

2011

# Avance de investigación

Dra. Julieta Rodríguez  
Licda. Hannia Fallas



## Índice de contenido

Agradecimientos .....	4
Introducción .....	5
Justificación .....	8
Objetivos de la Investigación.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Metodología .....	13
1-Coordinaciones previas .....	13
2-Descripción de la técnica.....	13
3-Preguntas definidas y distribución del tiempo .....	14
4-Proceso de Análisis .....	15
5-Metodología para recopilar información sobre las diferentes Escuelas .....	16
Análisis sesiones grupos focales.....	18
Grupo Focal Estudiantes de Internado, rotando por bloque de Salud familiar y Comunitaria, Escuela de Medicina, UCR. ....	18
A-Resumen sesión .....	18
Análisis propiamente dicho .....	24
Recomendaciones dadas por los estudiantes.....	27
Recomendaciones de las investigadoras.....	28
Lista de estudiantes que participaron en este grupo focal.....	29
Grupo Focal estudiantes de Psicología, UCR .....	30
Resumen de Sesión.....	30
Análisis propiamente dicho .....	37
Recomendaciones de los estudiantes.....	39
Recomendaciones de las Investigadoras.....	40
Lista de estudiantes de Psicología, UCR, participantes grupo focal.....	41
Grupo Focal Estudiantes de Enfermería, UCR.....	43
Resumen grupo Focal.....	43
Análisis propiamente dicho .....	50

Recomendaciones de los estudiantes.....	52
Recomendaciones de las Investigadoras.....	53
Estudiantes de Enfermería participantes en el grupo focal .....	54
Universidades y Escuelas participantes. ....	55
Universidades Públicas.....	55
Universidades Privadas .....	55
Justificación de la escogencia de estas Universidades y Escuelas .....	56
Lista de Autoridades Universitarias contactadas y entrevistadas por Universidad y Escuela .....	57
Anexos.....	59

## Índice de anexos

Anexos.....	59
Anexo 1.....	60
Grupo Focal Estudiantes de Medicina, UCR .....	60
Anexo 2.....	95
Grupo Focal Estudiantes de Psicología, UCR .....	95
Anexo 3.....	121
Grupo Focal Estudiante de Enfermería .....	121

## Agradecimientos

---

Este estudio no hubiese sido posible sin la anuencia y colaboración prestada por las Autoridades Universitarias de las diferentes Universidades y Escuelas participantes; las cuales nos abrieron las puertas de sus claustros, con una clara comprensión de la importancia de este esfuerzo, y muy interesados en sus resultados, como un insumo para mejorar y elevar la calidad de la formación que brindan a sus estudiantes.

Su actitud tan positiva se vio reforzada por la confianza mostrada hacia la Organización Patrocinadora de la Investigación: la OPS/OMS, hacia la cual externaron su agradecimiento.

Muchas gracias a todos y todas por tan generosa actitud.

A su vez nuestra eterna gratitud a los y las estudiantes participantes en los diversos grupos focales los cuales a pesar de su juventud, mostraron una enorme generosidad, y un comportamiento abierto, atento, reflexivo e interesado durante la realización de estos.

En muchos casos fue evidente que su participación les exigió un esfuerzo extra, incluso una buena dosis de sacrificio, al encontrarse tremendamente ocupados y cansados al estar cursando el último trimestre de sus estudios universitarios antes de obtener el grado de Licenciatura.

Algunos y algunas tuvieron que desplazarse de lugares alejados donde estaban realizando sus prácticas clínicas, y además tuvieron que desafiar condiciones climatológicas muy adversas.

Su esfuerzo y compromiso reafirman nuestra fe en la juventud, y nos brinda la certeza de que cualquier deficiencia en su formación se verá subsanada por su vocación por seguir investigando y aprendiendo, pues esta estrategia fue algo señalado en todos los grupos focales, con enorme claridad por parte de los y las participantes.

Gracias por permitirnos escuchar sus inquietudes, luchas y desafíos, y aprender de todos sus esfuerzos.

“El secreto de enseñar no es tanto transmitir conocimientos, como contagiar ganas”

“No podemos porque no quieren .Hagamos que quieran y podremos”

Santos Guerra

## Introducción

---

La presente investigación cualitativa denominada “Conocimientos y actitudes hacia la adolescencia en la formación académica de estudiantes de último año de las carreras de medicina, psicología, enfermería y trabajo social de universidades públicas y privadas”, responde a una iniciativa surgida al interior de un grupo académico constituido por la Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud -ASCAJU-, el Programa Interdisciplinario de Estudios y Acción Social de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia –PRIDENA- y la Escuela de Salud Pública, estas dos últimas unidades académicas de la UCR.

Este vínculo entre estas tres entidades nace a la luz de un convenio ASCAJU-UCR, firmado el 13 de mayo del 2009, y con una vigencia de 5 años a partir de la fecha de su firma. Además puede ser prorrogado si las gestiones se hacen 6 meses antes de su finalización.

El Convenio señala que ambas instancias unirán sus capacidades y esfuerzos en una alianza estratégica para desarrollar, ejecutar actividades de extensión docente y de investigación, dirigidas en primera instancia a los profesionales del Sector Educación y posteriormente a los Equipos interdisciplinarios del Sector Salud y del Sector Social en general.

Entre los objetivos específicos del Convenio se cita textualmente: “1-Con el enfoque de la educación permanente proponer y ejecutar cursos y actividades de extensión docente con metodologías participativas e innovadoras en las áreas de atención Integral de adolescencia y juventud con enfoque de derechos.2-Brindar capacitación y actualización al recurso humano prioritario que trabaja con adolescentes y jóvenes, tales como educadores y orientadores de secundaria, personal de áreas de salud y EBAIS, y profesionales del Sector Social en general, promoviendo la producción social de la salud de la población adolescente.

Ahora bien esta investigación no hubiese sido posible sin el apoyo financiero y técnico de la OPS/OMS, organización que dichosamente se identificó totalmente con las inquietudes del grupo.

Además es importante señalar que previamente a la realización de esta investigación, el mismo grupo de entidades académicas habían ya obtenido el apoyo de este organismo internacional para realizar el Primer Diagnóstico Intersectorial de la Situación de la Adolescencia en Costa Rica, lo cual fue posible lograr a través de una amplia convocatoria de investigadores trabajando el tema de la Adolescencia, y pertenecientes a organizaciones tanto del Sector del

Gobierno Central ,de las Universidades Públicas y de ONG´s, que realizan investigaciones sobre esta importante etapa del ciclo de vida.

La OPS/OMS apoyaron entusiastamente las iniciativas del grupo de organizaciones antes señalado, porque estas eran en todo congruentes con “La Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los y las Adolescentes y jóvenes 2010-2018”, los cuales fueron aprobados por los Miembros de la Región en el 48avo y 49avo Consejo Directivo de la OPS, celebrados en el 2008 y 2009 respectivamente.

En este documento se cita como áreas prioritarias: 1- La recolección de información estratégica, 2-El desarrollo de las capacidades de los recursos humano, y 3- La realización de alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores.

Dentro del área de información que se constituye en la No1, la OPS enfatiza que la recolección, análisis y difusión oportuna y adecuada proporcionan las herramientas necesarias para establecer prioridades y guiar el Plan de Acción de OPS a nivel Regional y a nivel de los países. Incluso propone desarrollar el Sistema Informático de Salud de los Adolescentes y promueve el análisis, síntesis y difusión de la información integrada de diversas fuentes del estado de salud de jóvenes a nivel nacional, y respalda la investigación regional y nacional.

A su vez, en el Área de Recursos Humanos apoya el desarrollo y fortalecimiento del Recurso Humano para la Salud y dentro de ello incluye a los profesores universitarios y propone ejecutar programas en formación en salud y desarrollo del adolescente tanto en Programas de Grado como de Postgrado ,haciendo uso de diferentes metodologías.

Entre las alianzas estratégicas busca facilitar el diálogo y creación de alianzas entre socios estratégicos para avanzar la agenda de Salud entre adolescentes y jóvenes.

Podemos entonces ver que la OPS/Costa Rica, ha reconocido al grupo ASCAJU-PRIDENA-Escuela de Salud Pública, como socios estratégicos y por ello ha apoyado las dos iniciativas antes citadas: El Desarrollo del Diagnóstico Intersectorial de la Situación de la Adolescencia en Costa Rica, así como la investigación que nos ocupa.

Estas dos iniciativas son además en todo coherentes con las áreas prioritarias de la ya citada Estrategia y Plan Regional 2010-2018, el cual impulsa esta organización.

Además al ejecutar la Investigación se harán nuevas alianzas con otras Universidades públicas como la UNA y las Privadas que también muy motivadas participaron en ella.



## Justificación

---

La preocupación por la formación adecuada de los Recursos Humanos básicos para asegurar una verdadera Atención integral en Salud a la población adolescente, entendiendo esta como aquella comprendida entre los 10 años a los 19 años 11 meses, según la definición brindada por la OPS/OMS y adoptada por CR, desde la década de los 80, no es algo nuevo en el país.

Es así, como cuando da inicio El Programa Atención Integral a la Adolescencia, conocido como el PAIA, en 1988, al interior de la CCSS, se consideró como estrategia fundamental para abrir servicios que brindasen una atención integral y diferenciada, para la población adolescente de CR, el realizar una masiva capacitación que involucró a personal interdisciplinario de cada nivel local y de todo el país.

El que la capacitación de los recursos humanos se consideraba una estrategia prioritaria, quedó documentado en las Primeras Bases Programáticas del PAIA, publicadas en 1993, y posteriormente en cada ocasión que estas fueron revisadas, actualizadas y vueltas a publicar .

Así. se hace constar en el último esfuerzo que el Equipo Interdisciplinario que lideraba dicho Programa desde el Nivel Central de la CCSS, realizó en el año 2005, donde literalmente se dice: “Uno de los factores limitantes más importantes detectados en el proceso de implantar una Atención Integral en Salud para los y las Adolescentes, a nivel nacional, ha sido la escasa formación que los distintos profesionales de la salud han recibido sobre esta importante etapa del ciclo vital, sobre su problemática bio-psico-social más importante, y sobre estrategias de intervención de este grupo de edad ,para minimizar los factores de riesgo, fortalecer los factores protectores ,en un enfoque centrado en el desarrollo humano, y que sea respetuoso de los derechos de los y las adolescentes.”

Este desafío señalado ya hace 6 años se ha venido agravando desde que en el año 2008, como consecuencia de una reestructuración de la Gerencia Médica de la CCSS, que fue aprobada por la Junta Directiva de entonces, se eliminaron los Programas específicos para diferentes grupos poblaciones, y por ende el Programa Atención Integral a la Adolescencia.

Como una de las primeras consecuencias de tan inoportuna decisión, se dio la desaparición de los Programa de Educación Continua específicos para el trabajo con la población adolescente y sus familias.

Si a esto se une que como es normal, en la CCSS. ha ocurrido un cambio generacional ,con el retiro o fallecimiento de múltiples funcionarios de diversas disciplinas ,altamente capacitados y formados en el Área de la Atención Integral a la adolescencia, habiendo sido sustituidos por nuevas generaciones de profesionales sin formación previa.

Porque además se tiene evidencia empírica de que a nivel de pregrado y postgrado, los profesionales prácticamente no reciben contenidos de la adolescencia como etapa del ciclo de vida,su proceso de crecimiento y desarrollo, su problemática de salud más importante ,así como sobre las estrategias adecuadas de abordaje tanto en la atención clínica, como de promoción de la salud .Tampoco sobre la legislación vigente y el enfoque de derechos que toda esta legislación desarrolla brillantemente.

Si bien en CR. la población adolescente está disminuyendo lentamente, y así en los últimos 10 años pasa de representar el 14.7 % de la población total, a ser el 12.8% en el 2010(INEC,2011),sufre sin embargo una severa problemática socioeconómica, donde actualmente el 19% no satisface necesidades básicas y el 7% se encuentra en pobreza extrema ,y el grupo más grande en esta grave situación ,se ubica en el rango de los 12.años.

Por esto y otras razones, la Defensoría de los Habitantes viene presionando para abordar esta problemática. Es así como en el 2007, mediante oficio DNA-027-2007, con fecha 26 de abril 2007, instó al entonces Rector del Sector Social a elaborar un instrumento que permitiera visibilizar y garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Posteriormente, en el 2008, insta a la nueva Rectora del Sector Social a retomar y concluir el proceso de elaboración de la PNNA, mediante oficio N° 634-2008-DH-DNA, con fecha 15 de octubre 2008.

Entonces, el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia de la Administración 2006-2010, reactiva el proceso de elaboración de la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia consultando para su elaboración a distintas instancias.

El proceso de elaboración culmina con la aprobación y emisión del documento por el Consejo de Gobierno y su presentación al país, por parte del Presidente de la República, Dr. Oscar Arias Sánchez, el 9 de septiembre 2009.

No obstante, hasta la fecha no se conoce publicación alguna referente al decreto de emisión de la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2010-2021, tal como sí se hizo con la Política de Igualdad y Equidad de Género.

Dicha política está orientada a fortalecer el Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, a promover hogares y comunidades seguras y a brindar protección especial a la niñez y la adolescencia.

La aspiración de la política es la siguiente: “al 2021, Costa Rica espera haber alcanzado el nivel de una nación capaz de garantizar el pleno ejercicio de todos los derechos de la niñez y la adolescencia”.

La Defensoría de los Habitantes observa sin embargo como desafíos, la necesidad de que la Política logre la integración y articulación de los principios rectores de la protección integral y los enfoques consignados. Recomienda la definición de las etapas del proceso evolutivo en la niñez y adolescencia, al igual que la articulación de esfuerzos desde el nivel nacional hasta el nivel local, y entre sectores públicos y privados, así como la articulación entre diferentes políticas públicas y planes, en especial menciona planes en el área de la salud.

También llama la atención sobre la participación activa de las personas menores de edad en todos los escenarios de su vida, como un aspecto fundamental para garantizar el ejercicio real de ciudadanía social. Esto acompañado de la educación y preparación a las personas menores de edad para que disfruten de una vida en democracia.

En el taller de elaboración del “Diagnóstico Intersectorial de la situación de la Adolescencia en Costa Rica”, se presentó también una iniciativa intersectorial promovida por el Ministerio de Salud, que es el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA) 2010-2018. Este plan surge como respuesta nacional a la Estrategia Regional sobre la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes, impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

A su vez, el PENSPA se inscribe dentro de un marco más amplio que es el Plan Nacional de Salud 2010-2021, liderado desde el Ministerio de Salud, dando especial énfasis en los determinantes sociales de la salud.

La visión que guía este plan es que jóvenes de 12 a 18 años tengan vidas sanas y productivas en todo el territorio nacional. El fin que se plantea en el Plan es: “Las y los adolescentes reciben de forma oportuna y eficaz, servicios de promoción, prevención y atención de salud por medio de sistemas de salud integrados y respuestas interinstitucionales e intersectoriales articuladas y enfocados en resultados efectivos”. Los ámbitos de protección e intervención planteados en este plan son: el ámbito macro social, la comunidad, la familia, los grupos de pares y las personas adolescentes

Se plantea así mismo cinco áreas estratégicas a trabajar:1- Información estratégica,2- Entornos favorables para la salud y el desarrollo, 3-Sistemas de salud integrados e integrales,4- Recursos Humanos con capacidades aumentadas y 5- Comunicación social y medios de difusión.

Es así como queda claro que la presente Investigación viene a responder al mandato del área estratégica No 4 del PENSPA. y a retomar una demanda histórica no resuelta: La necesidad de mejorar la formación profesional de diversas disciplinas ,a nivel de pregrado y postgrado ,para garantizar que los profesionales graduados en las diferentes universidades, realmente sean capaces de ir al encuentro de los y las adolescentes como personas sujetas de derechos ,y además sean capaces de abordar su problemática de la mejor manera posible.

Finalmente cabe destacar que esta demanda histórica se ha visto agravada con la proliferación de múltiples centros de educación superior, de variable calidad y currículos disímiles.

Por todo lo anterior la presente investigación se convierte en una prioridad que busca obtener información científica sobre al menos la formación universitaria a nivel de pregrado de disciplinas consideradas básicas, para brindar atención integral en salud a la población adolescente y poder hacer recomendaciones a diferentes instancias.

# Objetivos de la Investigación

---

## *Objetivo General*

Realizar una investigación cualitativa utilizando fundamentalmente la metodología de grupos focales para abordar dos tipos de población: 1-Los estudiantes de último año de medicina, trabajo social, psicología y enfermería de las universidades públicas y al menos de dos privadas.

En el análisis cualitativo de ambos grupos el objetivo principal es obtener información en profundidad de los conocimientos y aptitudes que sobre esta etapa del ciclo de vida tienen ambas poblaciones, así como sus posibles necesidades de obtener mayores conocimientos y estrategias, para el mejor abordaje de la población citada

Esto con el fin último de tener suficientes insumos que permitan elaborar una Política de Recursos Humanos en Salud para la población adolescente.

## *Objetivos Específicos*

Identificar conocimientos y actitudes hacia la adolescencia como etapa fundamental del ciclo de vida, en la formación académica de estudiantes de último año de las carreras de medicina, psicología, enfermería y trabajo social en las universidades públicas y al menos dos universidades privadas, por medio de una investigación de corte cualitativo utilizando la técnica de grupo focal.

Obtener información sobre cuáles son los contenidos que sobre adolescencia aparecen explícitamente en los Programas de formación de estas carreras para hacer un análisis cualitativo sobre la pertinencia del enfoque utilizado, etc.

Detectar fortalezas y fragilidades de la formación académica de los y las estudiantes para brindar atención integral y diferenciada a la población adolescente dentro y fuera del ámbito de los servicios de salud.

# Metodología

---

## 1-Coordinaciones previas

Para poder efectuar los grupos focales fue necesario contar con la anuencia y colaboración de las autoridades de cada Universidad y Escuela respectiva, para lo cual se les contactó primero por vía telefónica y se les explicó por primera vez el Proyecto. Así mismo se les escribió carta formal, adjuntándoles el protocolo y pidiéndoles una cita. Esto fue enviado por email. Luego se visitó personalmente la Sede de las distintas Universidades y Escuelas, llevándoles de nuevo carta firmada por la investigadora principal y copia del protocolo. En algunas Escuelas y Universidades se tuvo reunión con más de una autoridad. Por ejemplo en la Escuela de Trabajo Social, UCR, se tuvo reunión con la Directora de la Escuela y la Coordinadora de Docencia.

Cada Escuela escogió fecha para la realización de los grupos y definió como ejecutar la convocatoria de los y las participantes, así como el recinto en que estos fueron ejecutados.

## 2-Descripción de la técnica

La técnica a utilizar es una técnica cualitativa, de grupo focal. Los participantes son voluntarios.

La información que brinden se recoge en forma anónima, pues no se relacionará nombres con opiniones. Tampoco se tomará en cuenta nombres cuando se haga análisis de contenidos. Si se levantará lista de asistencia con fines administrativos.

El grupo de participantes oscila entre 8 a 12 estudiantes, conducido por dos facilitadoras, una de las cuales juega un papel de conducción. La segunda actuará como observadora y tomará notas complementarias a la grabación, pues toda la sesión será grabada utilizando una grabadora digital Sony modelo ICD 312. Puede que la observadora, que se mantendrá en silencio, le sugiera a la facilitadora central algunos puntos más de discusión, para profundizar en el tema. Esto lo hará en forma escrita.

Ni la facilitadora, ni la observadora interpretan, ni explican, solo preguntan para apuntar a los objetivos de la Investigación. La observadora lleva el tiempo, ya que preguntas pre establecidas, deben obtener respuesta en el tiempo estipulado de previo, que variará entre 2 ½ a 3 horas dependiendo del número de asistentes; si el número de asistentes es el máximo se utilizará el mayor tiempo disponible.

La participación en la discusión grupal es libre pero la facilitadora puede pedir la palabra a algunos miembros que no hayan opinado con el fin de que las conclusiones se acerquen lo más posible a una opinión de grupo y no individual.

Si bien ya se señaló que se aborda el grupo con preguntas preestablecidas también se aprovecharán emergentes, entendiendo estos como elementos que no fueron considerados de previo que amplían y profundizan el conocimiento del tema. Ej. Dos estudiantes del mismo nivel, pero que tuvieron distinta profesora o profesor opinan diferente sobre lo aprendido.

### **3-Preguntas definidas y distribución del tiempo**

Estas fueron diseñadas principalmente por las investigadoras, pero también se tuvo la oportunidad de someterlas a revisión en una reunión de JD., de ASCAJU., donde algunas fueron reformuladas en cuanto a su forma. Además las mismas preguntas que se enlistan a continuación fueron utilizadas en todos los grupos focales realizados; 8 en total.

A-¿Dentro del Programa de estudios de su carrera, en qué recibieron contenidos de adolescencia y en que nivel o año de la carrera?

B-¿Cuáles fueron esos contenidos?

C-¿Cuáles fueron los derechos que a la luz de la legislación vigente tienen los y las adolescentes?

D-¿Consideran Uds. que están preparados para trabajar con adolescentes?

E-¿Para qué tipo de intervención están preparados: Atención individual, atención familiar, atención grupal, acciones de promoción y prevención vrs atención clínica?

F-¿Durante su formación tuvieron la experiencia de trabajar interdisciplinariamente, sí o no ?

G-¿Qué áreas de estudio en la adolescencia consideran que deben reforzarse?

H-¿Qué Instituciones conocen UDS. que brindan atención a los y las adolescentes y a las que Ud. podría recurrir en caso necesario?

I-¿Existe dentro de su Escuela investigación en temas relacionados con la adolescencia?, ¿Se realizan trabajos de Graduación en esta temática?

J-¿Qué otras recomendaciones o sugerencias podrían UDS. brindarnos para mejorar la formación de los estudiantes de su Escuela en el campo de la Adolescencia?

En las escuelas de psicología y trabajo social se agregaron dos preguntas más. Estas fueron: ¿Cuál es el enfoque epistemológico que predomina en su Escuela?, y ¿Y cuál consideran que es el enfoque epistemológico que más se adapta al trabajo con adolescentes y desde un enfoque de derechos?

A cada una de las preguntas antes citadas se les destinó un tiempo de 15 minutos de discusión. En caso de sentir que la discusión había sido particularmente rica, y este tiempo no era suficiente se pasó a extender la sesión grupal a las 3 horas

#### **4-Proceso de Análisis**

Una vez realizada la sesión de forma inmediata la investigadora principal y la observadora se reúnen para una primera reconstrucción de la sesión y un análisis preliminar de la misma, en torno a los objetivos de la investigación.

Posteriormente la sesión grabada se le entregará al responsable de las transcripciones, y apenas se cuente con esta, se hará el segundo análisis y a profundidad, redactando primero un resumen de la transcripción del grupo focal, para dar al lector lo que podríamos llamar un sabor de lo ocurrido en la dinámica grupal sobre todo, y recuperando así el mayor número de elementos concernientes a los objetivos de la Investigación. A continuación se hace el análisis propiamente dicho, donde se va más allá de la descripción y las dos investigadoras juntas apuntan a hacer una interpretación de la dinámica dada y, de otros elementos tales como silencios, risas, discusiones específicas .etc., además de interpretar los contenidos explícitos y latentes

Para cada grupo focal se recogerán las recomendaciones hechas por los estudiantes, y así mismo las investigadoras harán recomendaciones específicas para cada Escuela.

Finalmente el proceso se terminará cuando habiéndose terminado el análisis a profundidad de cada grupo, se pueda entonces hacer un análisis de similitudes y diferencias encontrados en el análisis de los grupos focales, y por ende de las semejanzas y divergencias existentes en la formación que ofrecen los centros de estudio y las diferentes carreras en relación a la atención integral en salud de la Adolescencia.



## 5-Metodología para recopilar información sobre las diferentes Escuelas

A cada Director, Directora de Escuela se le solicitó por escrito que suministrase del currículo de cada carrera en estudio, los contenidos sobre adolescencia que desarrollan en los diferentes cursos y niveles. Pero además las investigadoras con el objetivo de tener una visión más amplia y sistemática de cada centro de estudio, elaboraron una serie de preguntas, las cuales se citan a continuación, y que fueron entregadas para ser respondidas por cada uno ,una de los Directores de Escuela. El análisis de estas respuestas será un complemento más a la investigación.

Estas son las siguientes:

- 1-Fecha de fundación Universidad y de la Escuela respectiva?
- 2-Número de estudiantes que cursan la respectiva carrera.
- 3-Nombre de autoridades.
- 4-Motivos por los cuales abrieron la carrera
- .5-¿Cuenta la Universidad con centros regionales?
- 6-¿En qué carreras y con cuántos alumnos en cada una de ellas?
- ¿En los centros regionales se brinda la citada carrera?
- 7-¿Cuentan con sistema de becas, y tienen estudiantes becados en la carrera correspondiente?
- 8-¿Existen post grados o especialidades de la carrera que se estudia?
- 9-¿Se ha contemplado la posibilidad de abrir algún post grado o especialidad en la adolescencia?
- 10-¿En su Escuela se realizan investigaciones y de qué tipo?
- 11-¿Cómo se eligen los temas a investigar y cómo se eligen los temas de las investigaciones?
- 12-¿Que hacen con los resultados de las investigaciones, las publican?
- 13¿Se hacen en su Escuela trabajos finales de graduación sobre la adolescencia?
- 14-¿Si hacen publicaciones a qué medios recurren?
- 15-¿Tienen proyectos de acción social, y si los tienen incluyen el trabajo con la población adolescente?

16-¿En el currículo de la citada carrera, existen en su Escuela: a- Prácticas comunitarias, b-En Instituciones Públicas?

17-¿En las citadas prácticas que tipo de intervención se realizan?

18-En estas prácticas se trabaja con: a-Enfoque interdisciplinario, B-Intersectorial, c-¿Contemplan el enfoque de derechos y de género?

19-Explique cómo aplican los diferentes enfoques que señaló que su Escuela si utilizar?

## Análisis sesiones grupos focales

---

### **1-Grupo Focal Estudiantes de Internado, rotando por bloque de Salud familiar y Comunitaria, Escuela de Medicina, UCR**

#### **A-Resumen sesión**

Se inicia dicha sesión a la 1.30 pm del día Viernes 14 de octubre, en la sede de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina, en sala de reuniones con 8 asistentes, 7 hombres y una mujer, y se levanta esta a las 3.22 pm.

Participa como facilitadora la Dra. Julieta Rodríguez R y como observadora la Lic. Hannia Fallas

Inicia la Dra. Rodríguez presentándose y presentando a la Lic. Fallas. Agradeciéndoles su presencia, y el tiempo que nos van a conceder. Además los ubica en el marco de referencia del Proyecto global. También informa que la sesión será grabada y que se pasará una hoja para que firmen con fines eminentemente administrativos, pues el análisis de resultados se hará en forma anónima ya que no se cruzarán las respuestas con los nombres.

Rápidamente los estudiantes ubicaron que los contenidos de adolescencia los habían recibido en Psiquiatría, precisando que estos los recibieron en segundo año en Introducción a la psiquiatría y en cuarto año en Psiquiatría como tal. Luego pasan a señalar el taller de Adolescencia recibido en el bloque de internado en VI año.

Otro estudiante aclara que en tercer año en propedéutica psiquiátrica, los que la llevaron en el HSJD. Como es su caso, tuvieron la oportunidad de rotar en la Clínica del adolescente de dicho hospital y también en la del HNN.

Señalan que en todos estos cursos de psiquiatría recibieron como mínimo dos clases sobre adolescencia.

Luego insistieron en la importancia durante el Internado rotatorio del taller de dos días de cómo trabajar con adolescentes.

Cuando se les pregunta sobre si en otras materias como en medicina interna o gineco-obstetricia recibieron también contenidos de adolescencia, señalaron que en ginecología en el HCG., donde incluso tienen una clínica especial para adolescentes embarazadas. Citaron además el HSJD., el México donde dijeron recibir una clase teórica sobre el Embarazo adolescente.

Se refieren muy bien a la Clínica de adolescentes embarazadas del HCG., donde señalan que el programa es buenísimo, dicen que hasta tienen planta física separada y que las tratan muy bien.

Cuando se les pregunta que contenidos les brindaron en Psiquiatría refirieron las etapas de la adolescencia, el proceso de desarrollo y sus problemas, luego los trastornos alimenticios y el suicidio.

Luego especifican que dentro de los trastornos alimenticios revieron contenidos de bulimia y anorexia.

Otro estudiante señala que en el Hospital de las Mujeres le dieron una o dos clases de fisiología del adolescente pero con un enfoque biológico.

El enfoque biológico lo enfatizan mucho y consideran que los hacen ver a los pacientes adolescentes como partes, haciendo énfasis en la morbilidad, en el síntoma, por ejemplo una menarquía temprana, pero no en cómo atender una persona adolescente.

Si rescatan que esto es un poco diferente en el HCG., donde si se hace más énfasis en lo que es tratar a una adolescente, de una mujer ya más adulta.

La facilitadora se devuelve a preguntarles que le comenten más sobre el taller de dos días que dijeron haber recibido en el Bloque de internado.

Señalaron que en este se busca que aprendan como tratar al adolescente, abandonando el enfoque *biológico*. Enfatizan que les ayuda a conceptualizar la adolescencia como una etapa del ciclo de vida específica, diferente a la niñez ya la adultez.

Que en este se aprende a ver al adolescente no como un problema, que es lo que suele pasar.

Además que aquí se les hizo mucho énfasis en la prevención y la promoción. Que se les enseñó a valorar el riesgo, y aprendieron a aplicar el test de riesgo psicosocial, con la importancia de hacer preguntas sobre sexualidad temprana, preguntas de depresión. Y también que sintieron que cuando se detectaba a adolescentes con riesgo en estas áreas se tomaban acciones, que el test no se pasaba solo por pasarlo.

Entonces como citan el denominado test discriminador del riesgo, la facilitadora introdujo preguntas sobre el mismo que no se habían contemplado para los estudiantes, solo para los profesionales.

Lo describieron como una herramienta sencilla, que como toda técnica de tamizaje no es lo mejor, y que podrían faltarle preguntas.

También hacen el comentario que depende de la persona que lo aplica, pero que si permite activar señales de alarma para poder actuar, y señalan como por ej. una experiencia que tuvieron algunos en un centro educativo se lo pasaron a 72 estudiantes y de estos separaron 11 con los que realizaron intervenciones individuales.

También rescatan como fortaleza del instrumento, lo rápido que se puede pasar, dado el poco tiempo que tiene un médico para realizar la consulta.

Como debilidades enfatizaron que requiere de privacidad, intimidad para él o la adolescente a la hora de responder para que lo haga con veracidad.

También señalaron la importancia de los diferentes entornos, de las diferencias socio –culturales, y la diversidad de las adolescencias, por ejemplo el caso de los y las adolescentes indígenas cabecar, con los cuales unos pudieron trabajar.

Señalaron que aquí los riesgos eran diferentes, y por otro lado algunos problemas, no eran identificados como tales, pues era normal y cotidiano el que las adolescentes se juntaran muy jovencitas ,se embarazaran y tuviesen hijos muy temprano.

Por esto mismo consideran que el instrumento no se puede generalizar.

Pasan luego a describir sus dificultades y casi con asombro cuando tienen que lidiar con poblaciones en clara desventaja social. Consideran que las problemáticas a enfrentar por ej .en el área de la sexualidad son muy severas, citaron familias donde la abuela prostituyó a las hijas y a las nietas.

También como cuando dieron charlas de sexualidad en el entorno escolar, las preguntas de niñas y niños de 10 años los desconcertaron totalmente. Por ej. La niña que les preguntó: "¿Qué pasa si uno se traga el semen?" Luego identificaron que eran niños y niñas que ya estaban siendo prostituidos. Igualmente identificaron niños involucrados en actos delictivos inducidos por adultos que los esperan fuera de la escuela. Ellos y ella señalaron que para ambos tipos de situación no tienen ninguna herramienta que les permita hacer algún tipo de intervención.

Volviendo sobre el instrumento discriminador del riesgo, describieron como en algunos EBAS lo aplican muy mal, solo por el compromiso de gestión. Por ej. Lo aplican enfrente de la madre, en voz alta, por lo cual en ese EBAS señalan que ningún adolescente aparece riesgo.

Se les preguntó si ante tales situaciones, que ellos y ella juzgaban claramente inapropiados, si habían sido capaces de sugerir algún cambio. Señalan que así lo hicieron, pero que el Doctor hizo caso omiso a sus sugerencias y que parecía que no le importaba.

También citaron las diferentes formas de aplicación que encontraron en diferentes EBAIS. En algunos lo aplican las enfermeras en la pre-consulta, aunque también sin garantizarle al adolescente la privacidad. En otros si se preocupan de ello y lo logran.

Posteriormente se exploró sobre el enfoque de derechos. Al principio la respuesta fue una serie de risas nerviosas. Luego señalaron que en medicina legal les habían enseñado algo, pero que habían hecho más énfasis en la protección del médico que del o la paciente. Por ejemplo siempre examinar acompañados por la enfermera, dando a entender que para que no los acusaran de abuso.

A continuación sí un miembro del grupo se refirió: “Al interés superior”, llamándolo así. También consideran lo más difícil cuando hay que romper un secreto,

Ejemplo adolescentes embarazadas. Se les pidió que lo definiesen y lo hicieron como defender lo más importante para el paciente. Otro lo definió como: “Es buscar lo mejor dado lo que la situación amerite, incluso pasando por encima de autoridades o reglamentos”.

Si señalan la dificultad para aplicarlo, pues como seres humanos se consideran sesgados, y señalan la importancia de aplicarlo apoyados en otro especialista. Consideran que quizá lo más difícil es cuando se necesita romper un secreto del paciente para actuar. Por ej. Adolescente embarazada sangrando y la madre que la acompaña ignoraba su embarazo.

Cuando se les pregunta sobre las leyes que velan por los derechos de los y las adolescentes, dicen recordar solo el Código de la niñez y la adolescencia.

Finalmente para terminar sobre los derechos, se investigó si se rechazaba a niños y adolescentes por falta de papeles o de seguro en los padres, y todos respondieron que nunca vieron que alguien fuese rechazado en ninguno de los hospitales y EBAIS donde les tocó en diferentes momentos rotar.

En relación a la pregunta de si están preparados para atender adolescentes, señalaron que después del taller de dos días si se sienten ahora preparados, antes no consideran que aún les falta un poco de práctica, un poco de colmillo, pero que para enfrentar las cosas más básicas si estaban preparados.

La facilitadora les preguntó entonces cuáles eran esas cosas más básicas. Respondieron diciendo sorprendentemente que estaban preparados para manejar la sexualidad adolescente, los trastornos alimenticios y otros trastornos psiquiátricos como el suicidio. En cambio se consideran totalmente incapaces de abordar la problemática social.

Si reconocen que podría ser ideal tener el apoyo de un colega con más experiencia, pero a la vez señalan que con esa forma de aprendizaje cogiendo un poquito de aquí y otro por allá se sienten preparados.

Se le preguntó directamente a la única estudiante femenina, que se mantenía callada si se sentía ella preparada, a lo cual respondió que en parte sí ,pero que con los adolescentes nunca se sabe.

Pasa luego a describir una experiencia en que preparó un taller para niños y niñas de escuela, pero como muy inocente, en que aparentemente no incluyó la sexualidad, y los y las adolescentes la sorprendieron completamente. Se refirió a una niña con claro desprecio y disgusto ,pues a esta le decían la tragona, pero dijeron ella y otros que no querían ni saber por qué .Considera que estas situaciones se les salen de las manos totalmente .Además era evidente la falta de empatía hacia estos adolescentes.

La facilitadora les pregunta entonces si es que quizá ellos no recibieron educación sexual .Todos concuerdan que en la carrera de medicina no, y que tampoco en el Colegio, que el problema de este país es que la sexualidad se aprende empíricamente y que anda suelto un virus de mala información.

A la estudiante femenina la facilitadora le pregunta en concreto si ella había tenido alguna experiencia de educación sexual y dijo en primera instancia que no .Luego evadió la respuesta refiriéndose a los padres de sus pacientes y diciendo que estos se involucran muy poco ,y que están fallando ,que no les importa lo que hacen los hijos.

Otro estudiante señaló que en Costa Rica nadie tiene preparación en sexualidad, pero que tampoco en educación en salud en general, que por eso se saturan los servicios de emergencia los hospitales y todo ; y que la única oportunidad que tenemos es empezar a trabajar con los niños y las niñas desde que son muy pequeños y tratando de que se involucren los padres.

Se refirieron a talleres que hicieron de educación de la salud con adolescentes de los colegios. Se les pregunta de manera específica sobre los temas que abordaron: los de Aserrí desarrollaron el tema de las drogas ilícitas, pero se sentían muy orgullosos de la metodología usada, con técnicas de tipo participativo.

Se refirieron como parte de esta metodología participativa el haber recurrido a pasar el film gestación, con buenos resultados.

Otro grupo que trabajó en los EBAIS de grano de Oro se refirieron a la problemática de que la población habla muy poco español, su lengua madre es la cabecar, esto limitaba grandemente las posibilidades de hacer educación y promoción de la salud.

Aun así intentaron enseñarles sobre enfermedades venéreas, de las cuales identificaron que conocían prácticamente nada, pero la técnica a la que recurrieron resultó risible por inadecuada, pasarles un film cómico del grupo argentino” los luthiers”.

Si trataron de enseñarles cómo usar el condón.

Además parece que trabajaron pareciera ser con grupos mayoritariamente femeninos, lo que obligaba al hombre a afirmar que él siempre tenía ganas de tener sexo .Pero los internos varones se solidarizan con este ,consideran que ante las damas no queda más que hacer.

Otro grupo trabajó en otra comunidad excluida, en condiciones sociales y económicas muy adversas, que desde su apariencia los hacía a ellos juzgarlos desde el estigma social. Dichosamente la experiencia les demostró que a pesar de su apariencia habían adolescentes muy inteligentes, creativos ,que resultaron ser líderes positivos ,y les ayudaron a desarrollar el tema asignado que ellos mismos habían considerado altamente complejo :La auto estima y la autoimagen .

Si les costó más trabajar con las adolescentes femeninas, que se mostraron muy tímidas.

En la metodología hasta les dieron un certificado de participación.<sup>i</sup>

Cuando se les preguntó adonde habían aprendido metodologías apropiadas para el trabajo con los y las adolescentes mencionaron 3 recursos, la experiencia existente en la comunidad misma, las trabajadoras sociales del Área de Salud y el referente de su propia adolescencia, aún muy próximo.

En cuanto a que Instituciones que trabajan con adolescentes pueden recurrir, citaron INAMU, PANI, IAFA, AVANCEMOS del IMAS, y la Línea telefónicamente cuenta conmigo.

La facilitadora les pregunta si esa línea aún funcionaba, responden que algo habían escuchado de que había dejado de funcionar.



Además utilizaron un directorio de recursos que había sido preparado por el Programa Atención Integral a la adolescencia de la CCSS., pero luego descubrieron que estaba totalmente obsoleto. Consideran vital su actualización.

Cuando se les pregunta para que tipo de intervención se sienten más preparados todos concuerdan que con el trabajo grupal, y mucho menos preparados para el manejo individual y menos aún menos para el trabajo con las familias.

A su vez dicen que se sienten preparados para brindar atención clínica, así como para hacer promoción de la salud.

Si bien consideran que toda su formación se centró en la preparación para la atención de los problemas claramente de índole biológica, se sienten totalmente desarmados para atender los problemas psicológicos y sociales; pero que esto no es cosa solo de ellos, sino de todos los médicos del sistema. Curiosamente usan de ej. de padecimiento ante el cual no saben qué hacer la fibromialgia ,hoy altamente frecuente.

Con respecto a si tuvieron posibilidades de hacer investigación señalan que en medicina, eso solo se da a nivel de post grado y menos en adolescencia.

Finalmente con respecto a recomendaciones finales, consideran que debido a la enorme carga de cursos teóricos, uno más específico sobre adolescencia no sería posible .Si consideran que podría ponerse más énfasis en la parte práctica, pero aún les cuesta imaginar donde ubicar esta práctica en la carrera y sugieren extrañamente que en la pre carrera, en los seminarios, los repertorios, etc. También durante las rotaciones, que estas incluyan más pasantías en las clínicas del adolescente existentes. También sugieren incluir en las rotaciones del internado, colegios privados, que pueden tener una problemática específica, y quizá más severas.

## **2-Análisis propiamente dicho**

Desde el inicio del grupo focal los estudiantes identificaron solo 2 materias donde habían recibido contenidos de Adolescencia, siendo estas los 3 cursos de psiquiatría llevados en segundo, tercer y cuarto año y en Gineco –Obstetricia.

Pero aún en estas materias los contenidos se enmarcan en un enfoque eminentemente biologista, centrado en síntomas o patología, por lo que ellos mismos son capaces de señalar que esto no les permite visualizar al o la adolescente persona, sino que son solo partes escindidas.

Además los contenidos brindados no tienen relación entre sí, no hay un hilo conductor, y son también escindidos unos de los otros. La carga académica relacionada con la Adolescencia es eminentemente teórica, aunque se infiere que en aquellos hospitales que tienen aún Clínicas de adolescentes separadas de los y las adultas o de los niños y niñas, ofrecen a los y las estudiantes un escenario de aprendizaje práctico, donde existe al menos un acercamiento al enfoque de atención integral.

Con respecto al taller de dos días que reciben en Dpto. de Atención las personas de la CCSS; durante el bloque de medicina familiar y Comunitaria, a pesar de ser tan breve, se constituye para ellos y ellas en una experiencia de aprendizaje, que les brinda algunas herramientas para desempeñarse, en el abordaje práctico de la población adolescente, que encuentran en este bloque en su rotación por los EBAS. Enfatizan que les permite ver a los adolescentes no solo como problemas y les brinda una noción de metodologías participativas para hacer con esta población promoción de la salud y prevención.

Aquí también conocen el denominado Instrumento discriminador de riesgo Psico – social, y con este el concepto de riesgo y dado que reciben tan pocos conocimientos y experiencias prácticas del trabajo con adolescentes, el instrumento es valorado en tanto se constituye en un recurso para identificar conductas de riesgo, aproximándose a la problemática en el área de la sexualidad y de los estados afectivos de este grupo poblacional.

Ahora bien ellos denuncian que la aplicación del instrumento se realiza en formas muy variadas, dependiendo del interés y compromiso de los profesionales de los EBAS, y que el éxito del instrumento está mediatizado por factores externos, que hacen que los resultados obtenidos sean veraces o no, como el grado de privacidad, de intimidad que se les asegure o no a los y las adolescentes.

Señalan que en algunos EBAS se aplica tan mal que ningún adolescente presenta riesgo alguno, en tanto todos y todas ocultaron información.

Posteriormente se pasa a abordar el tema de los derechos y el grupo expresa ansiedad por medio de risas nerviosas, que pueden interpretarse como el temor de ser descubiertos y poner en evidencia lo poco que conocen de los derechos de los y las adolescentes, pues si bien el tema de derechos lo abordaron en Medicina Legal, tenía claro énfasis en la protección del médico.

Un estudiante si se refirió concretamente al concepto del interés superior, aunque les costó un poco definirlo, y señalaron además la conflictiva que les causaba su aplicación en la praxis cuando tenían que romperle secretos a los y las adolescentes.

Lo anterior nos podría llevar a pensar que el énfasis en lo teórico y en el enfoque biologista, los deja desprovistos de espacios de reflexión y análisis sobre sentimientos, ansiedades, temores, normalmente generados por situaciones muy complejas e la realidad de los y las adolescentes y que ellos además nunca anticiparon.

Además esto se les hace más doloroso porque su propia adolescencia es algo aún muy cercano.

El único derecho que parecen tener claro que si se cumple al interior de los servicios de salud, de diferente complejidad, es el que los y las adolescentes tienen asegurada la atención por enfermedad tengan papeles o no, y sean sus padres asegurados o no.

Posteriormente cuando se les pregunta si se encuentran preparados para trabajar con adolescentes ,señalan que sí ,y citan el manejo de la sexualidad ,los trastornos alimenticios y problemáticas relacionadas con el suicido ,lo que nos lleva a sentir que pareciera ser que ellos tienden a simplificar estas problemáticas ,y luego muestran serias inconsistencias con esta postura, cuando ellos y ellas mismas describieron su angustia ante las realidades que encontraron viven los y las adolescentes en diferentes escenarios, ejemplo la comunidad indígena cabecar y comunidades en desventaja social como los Cuadros en Guadalupe.

Aquí cabe estacar que ellos reconocen que hay diferentes adolescencias, con problemáticas diferentes y de diferente grado de complejidad por lo que no se pueden generalizar los abordajes.

Ahora bien ante severa problemática social se sienten totalmente desarmados y dejan las situaciones sin resolver, lo cual los llena de culpa y frustración pues ellos se sientes responsables, pero tampoco se les ocurre el recurrir a otros profesionales pues nunca han trabajado en equipo interdisciplinario.

Se percibe entonces una gran soledad de estos estudiantes en las comunidades en que se les asignó para realizar su trabajo comunitario. No se evidencia ningún tipo de acompañamiento por parte de los profesores universitarios.

Si encuentran un grado variable de contención dependiendo del Área de Salud, en los profesionales de esta, sobre todo en enfermería y trabajo social.

En sus intervenciones de promoción de la salud, recurren a su creatividad, y a lo supuestamente aprendido en el taller de dos días anteriormente citado, pero cometen severos errores en la aplicación de metodologías que nunca pudieron conocer a profundidad, por ej. Utilizan materiales de una cultura ajena a la

costarricense y cuando están trabajando con una población que casi ni habla español, siendo su lengua la cabecar.

Todo esto se agudiza por el poco conocimiento que tienen de las otras instituciones del Sector Social, de los servicios que estas prestan y más aún sobre cómo hacer coordinaciones exitosas, echándole la culpa a la desactualización de un directorio de recursos institucionales.

Finalmente resulta altamente sorprendente el que los estudiantes no se refieran en absoluto a haber recibido contenidos de adolescencia en materias como cirugía, medicina interna y pediatría.

Cabe destacar que otra área en que los estudiantes reconocen sus limitaciones, sobre todo una alta desinformación, hasta el punto de que hablan: “ que entre ellos cunde un virus de mala información en el área de la sexualidad”, es precisamente el campo de la sexualidad humana.

Lo anterior se traduce en miedos, sorpresa, ansiedades e incluso franco disgusto y rechazo ante lo que ellos consideran las prematuras inquietudes sexuales de los y las adolescentes de hoy, que claramente preguntan sobre la genitalidad.

Reconocen no haber recibido nunca educación sexual durante la carrera de medicina y tampoco en la enseñanza ni escolar ni secundaria.

Esto les dificulta enormemente realizar su trabajo de educación de la sexualidad y de promoción de la salud en este tema. Además cuando encuentran redes de prostitución de niños y niñas, se quedan sin saber cómo actuar, pareciera que entran en una parálisis. Y ante sus dificultades emerge como mecanismo de defensa el hecho de que su rotación por esa comunidad es temporal, y terminan informando que no saben cómo se resolvieron los casos.

### **Recomendaciones dadas por los estudiantes**

Consideran que debido a la enorme carga de cursos teóricos, uno más específico sobre adolescencia no sería posible.

Si piensan que podría ponerse más énfasis en la parte práctica, pero aún les cuesta imaginar donde ubicar esta práctica en la carrera y sugieren extrañamente que en la pre carrera, en los seminarios, los repertorios, etc.

Tal vez su recomendación más válida tiene que ver con sacarles más provecho a las Clínicas del Adolescente aún existentes, enfatizando el que se les permita rotar por ellas, en diferentes momentos de la carrera.

También sugieren incluir en las rotaciones del internado, colegios privados, que pueden tener una problemática específica, y quizá más severa.

### **Recomendaciones de las investigadoras**

Es evidente que se hace necesario ver cómo se va incluyendo en el currículo de la carrera de medicina primero un eje transversal de adolescencia, de tal manera que en todas las materias se analice que patologías son las que llevan a los y las adolescentes a consultar en los diferentes servicios, por ejemplo el que en cirugía se analice el fenómeno de los accidentes y los diferentes tipos de violencia que son la causa de los internamientos de los y las adolescentes en los servicios de cirugía general y ortopedia.

Si esto fuese acompañado de que se abran en estos servicios módulos especiales para la población adolescente, como ya existen en las maternidades de los hospitales nacionales, esto ayudaría a hacer un enlace entre teoría y práctica, y el introducir un abordaje más integral e interdisciplinario.

Se tiene ya comprobado que no se trata de abrir más camas sino de hacer un análisis de que porcentaje de adolescentes ingresa como promedio a los diferentes servicios y reagrupar estas en un módulo o en una área especial donde se concentren los adolescentes.

Es igualmente claro que lo anterior requiere de un proceso de sensibilización tanto de autoridades como de personal de los servicios.

Se necesita de un cambio de paradigma, pero para que este se dé, deben ocurrir simultáneamente dos procesos: uno de sensibilización y educación continua sobre la adolescencia como etapa del ciclo de vida, su más frecuente problemática y su abordaje interdisciplinario, y por ende integral, que incluya a todos los profesionales de los servicios de salud. En la carrera de medicina son los médicos de los diferentes servicios, los que a su vez son los profesores universitarios. El segundo proceso sería que de forma paralela se vaya dando un cambio curricular.

Si bien es claro la importancia de la rotación durante el internado por el bloque de Salud familiar y comunitaria, parece que se requeriría que al inicio del mismo, docentes de la Escuela de Salud pública brinden a los y las estudiantes un marco teórico sobre lo que significa atención primaria, y promoción de la salud, antes de que estos se desplacen a las comunidades.

Posteriormente garantizar que estos mismos profesionales, brinden supervisión y asesoría a los estudiantes en los diferentes EBAIS, donde están desarrollando su práctica.

El taller de dos días se puede mantener, sobre todo mientras se avanza en la implementación de cambios más profundos.

Otra área que requiere especial atención es el área de la Educación Sexual que parece necesitar todos los y las estudiantes de medicina, previo a llevar metodologías apropiadas para realizar educación de la sexualidad para adolescentes, hombres y mujeres. Es vital recordar aquí, que no es lo mismo llevar ginecología y urología, que sexualidad humana, que involucra no solo lo anatómico y fisiológico, sino toda el área psico –afectiva.

### **Lista de estudiantes que participaron en este grupo focal**

Farhad Rezvani Monge.

Jonathan Gamboa Méndez.

Ana Elena Núñez Ocampo.

Gerardo Xibeney Serrano.

Tomás Rojas Vega.

Giovanni Herrera Mora.

Gustavo Durán Bolaños.

Mark Gamboa Montero.

## Grupo Focal estudiantes de Psicología, UCR

### 1-Resumen de Sesión

Se empieza la sesión a las 1pm, en la sede de la Escuela de Psicología en la UCR y se cierra la sesión a las 3 PM. Esta ocurre en las instalaciones de la cámara de Gesell de dicha Escuela.

El grupo es facilitado por la Dra. Julieta Rodríguez, y actúa como observadora la Lic. Hannia Fallas. Además se mantiene presente dentro del grupo la M.S.C. Ana Ligia Monge, Sub-Directora de la Escuela, lo cual creemos fue un factor distractor, que no concedió igual libertad a los y las estudiantes, como en el caso de la Escuela de Medicina, donde no hubo ningún profesor presente.

Se trata de un grupo grande de estudiantes de ambos sexos los cuales se van incorporando en diferentes momentos, lo cual introduce cierta dificultad con la realización del encuadre, pues se debe repetir. El grupo final, llega a estar constituido por 20 estudiantes, lo cual sabemos no es lo ideal para un grupo focal, pero no se halló como devolver estudiantes. Esto ocurrió aunque tanto por escrito, como en entrevista personal, se le había explicado a la M.S.C. Monge, que el número ideal de estudiantes era de 8 a 12. Inferimos que ella citó a toda una clase suya.

La primera pregunta que después de la presentación y explicación de que se trata la actividad, la formuló la Dra. Rodríguez fue: ¿En su Programa de estudios en qué materias recibieron contenidos de Adolescencia y en qué nivel o año de la carrera? Aquí entonces los estudiantes respondieron que en el segundo año, en el segundo semestre, se lleva el curso de Desarrollo 2, que es específico para esta temática, pero otro estudiante aclara que en Salud II se ve niñez y adolescencia, el cual se da en el primer semestre de V Año.

Otra estudiante aporta que en Psicología Educativa algo se lleva de adolescencia, pero es una materia optativa, por lo que unos estudiantes la llevan y otros no.

Una estudiante que llevó a parte su carrera en la sede de Limón cuenta que cuando hicieron práctica educativa, por el fenómeno de sobre edad encontraron estudiantes de 15 y 16 años, por lo cual se enfocaron un poco en la adolescencia, para poder trabajar con ellos. En tanto otra señala que en la escuela a la que ella fue ocurría lo mismo, pero que ellos no trabajaron del todo con los y las adolescentes.

La estudiante que dice haber estudiado en la sede de Limón aprovecha para reclamar que quieren cerrar esta carrera en dicha sede, alegando reducción

presupuestaria, pero que a ella le parece terrible, pues es la única carrera de naturaleza psico –social que se brinda en la provincia y por ende ofrece un servicio social a su comunidad.

Esta misma estudiante informa que después de IV año se brinda la oportunidad de hacer una pasantía de verano en niñez y adolescencia .Se le pregunta que explique más al respecto.

Señala entonces que son profesores de la misma carrera los que la organizan, pero que no es obligatoria, sino opcional.

En este momento se incorpora un nuevo estudiante, al cual hay que hacerle un nuevo encuadre. Este pasa a en forma inmediata a opinar sobre la pasantía y dice que en ella pudo tratar un adolescente que tenía como 15.

La facilitadora pregunta que si la pasantía es teórica o práctica y afirman que ambas cosas .Otro estudiante aclara que se da en Enero en verano y que entonces una vez a la semana iba a una clase teórica y que dos veces a la semana atendía adolescentes.

Otro estudiante informa que los profesores eran de dos tipos de enfoque, unos de enfoque psicoanalítico y los otros de cognitivo –conductual, y que el estudiante podía elegir con quien supervisas su caso.

Otro estudiante recuerda que en el módulo de violencia doméstica tienen la oportunidad de ver adolescentes víctimas de este problema, y que lo mismo ocurre en el módulo de desastres, donde fueron a Cinchona, y trabajaron con distintos grupos poblacionales, incluyendo adolescentes.

Otro señala que en la Psicología comunitaria hacen talleres y que pueden escoger hacerlos con adolescentes, en colegios de secundaria.

La facilitadora pregunta que al ser el taller con adolescentes en verano opcional, cuántos de los presentes lo habían llevado y de 20, solo 4 levantaron su mano.

La estudiante limonense señala que en la Sede de Limón se trabajaba en el TCU., sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes. Otro estudiante señala que en lo que denomina procesos políticos, se trabajó con la defensoría de los habitantes en Colegios, y que en estos momentos en un Módulo de sexualidad y placer, se va a hacer una práctica sobre todo informativa con población Juvenil.

La facilitadora pregunta cual fueron específicamente los contenidos de adolescencia que en diferentes oportunidades han recibido. Al principio no logran contestar, luego lo enfocan en dos materias: Desarrollo II y Psicología Educativa.



Señalan que en desarrollo II, se ven las diferentes teorías sobre lo que es la adolescencia, y el desarrollo normal de los y las adolescentes, dentro del desarrollo normal del ser humano.

Otro señala que en Psicología Educativa .a él si le dieron la oportunidad de trabajar con adolescentes, pero que estuvieran en la escuela. Entonces veían como tratar con jóvenes que tenían un rezago significativo.

Posteriormente un estudiante señala que la verdad es que la temática de la adolescencia se trata muy poco en su Escuela. Que se pasa de hablar de la niñez a hablar de la etapa adulta.

La mayoría asiente, concordando con él.

Otra estudiante vuelve a referirse a la psicología educativa señalando que el énfasis es meramente en educación primaria, y no se aborda nada de adolescencia. Y se escuchan entonces múltiples voces respaldando la afirmación.

Sin embargo otro estudiante vuelve a señalar de nuevo, que si en la primaria hay estudiantes con sobre edad tienen la oportunidad de trabajar con ellos, estudiando la situación familiar y comunitaria que viven.

Posteriormente la facilitadora cambia el tema preguntando que cuando han hecho un abordaje clínico, que enfoque epistemológico han usado.

Señalan que eso depende mucho de cada curso y de cada profesor. El enfoque epistemológico que eligen es el que utiliza el profesor, que no les explica los otros. Tanto es así que ellos antes de llevar el curso andan averiguando cual es el enfoque de cada profesor, para ver con quien se matriculan .Además parecen predominar solo dos psicoanálisis y cognitivo conductual.

Señalan que en el área de salud, el enfoque a usar dependerá mucho de las necesidades, pero vuelven a caer en los dos únicos, que conocen: el cognitivo conductual, y el psicoanalítico.

Otro estudiante hace una intervención muy importante, señalando que en el abordaje en la adolescencia ,se requiere eliminar las posturas adultocéntricas, en las cuales el psicólogo se posiciona como poseedor de todo el saber ,y en ese sentido señala ,que él considera que esto ocurre en el abordaje desde lo cognitivo conductual. Considera que ante el adolescente la postura debería ser una postura más crítica, que favorezca la participación de los y las adolescentes con el uso de metodologías participativas. Señala además que para él, los enfoques que más se adaptan a esto son el psicoanalítico y el humanista, pues permiten adoptar una posición de escucha.

Otra estudiante difiere y señala que el abordaje de los y las adolescentes va más allá de un enfoque epistemológico y que se trata ya de una posición más personal.

Se genera una gran discusión grupal entorno a los enfoques epistemológicos que se manejan en la escuela ,pero en general vuelven a repetir que los que conocen porque son los que sus profesores manejan, son el cognitivo conductual y el psicoanalítico ,pero además no parecen saber cuál sería más útil en el trabajo con adolescentes.

Se debe entonces parar la discusión, para pasar a preguntar sobre los derechos de los y las adolescentes y el enfoque derechos.

Señalan que el enfoque de derechos se trabaja muy poco, no es para nada un eje transversal en diferentes cursos y que sólo lo han oído en el curso de violencia doméstica.

Otro estudiante<sup>ii</sup> señala que en el módulo de sexualidad se trabaja desde un enfoque de derechos, pero que este es optativo.

La facilitadora insiste en que alguien defina: ¿qué es enfoque de derechos?

Una estudiante dice que ella lo contrastaría con el enfoque de la situación irregular, la cual parte de que es la persona la que tiene el problema, en tanto que el enfoque de derecho se trata de rescatar las situaciones contextuales que hacen que los derechos de una persona sean violentados, y cómo se aborda para restaurarlos en una comunidad.

Otro estudiante señala que tiene que ver con la diversidad, porque todas las personas son diferentes y se debe tomar en cuenta la cultura, la formación educativa y el contexto, para hacer un abordaje integral.

Vinculan los derechos con la fragmentación de los seres humanos, que por estar tan fragmentados, entonces desde el deber ser, se hacen listas en un papel de derechos ,que todos los seres humanos de por si deberían tener, sin que tuviese que intervenir institucionalidad alguna Pero el estudiante que hace un largo discurso muy intelectualizado en ese sentido ,luego acaba confesando :''que él siempre ha tenido un embrollo con eso de los derechos'' Además cuando este estudiante hace esa declaración, todo el grupo estalla en risas nerviosas.

A continuación la facilitadora pregunta que en relación a la defensa de los derechos, ¿Cuáles leyes conocen? Una estudiante responde que el Código de la Niñez y la Adolescencia y la Ley Penal Juvenil

Se pregunta qué otra más, y señalan la Ley de explotación sexual comercial y la Constitución Política.

Se pasa entonces a preguntarles ¿Si se sienten preparados para trabajar con adolescentes?

El primer estudiante que interviene dice que no. Luego otro dice que en procesos grupales cree que sí, pero que en Clínica no, porque no tiene las herramientas.

A continuación varios estudiantes hacen ruido, meten barullo, para asentir, con lo señalado ya por sus compañeros. Todos en general coinciden que se sienten más preparados para trabajar con grupos.

Sin embargo una estudiante femenina afirma que en la escuela la formación en trabajo grupal no es muy fuerte.

Otra señala que ella no está preparada para trabajar con adolescentes, pero que lo que pasa es que a ella esta población no le interesa. Pero que considera que la Escuela ofrece las opciones para formarse en este campo, y que es una opción personal si se busca utilizar las opciones existentes o no.

Otro estudiante dice que el buscaría la opción de supervisar un caso de adolescentes, pero que si se siente más preparado para trabajar con ellos, pues llevó la pasantía optativa ya señalada con anterioridad.

Otra señala que en general en la escuela siempre la atención clínica significa un echarse al agua sin saber nada. Por lo cual atender un o una adolescente no sería nada diferente .Ella pone incluso el ejemplo de que no quería atender un caso de violencia doméstica, sin haber llevado bases teóricas, pero que al fin lo tuvo que hacer y que ahí va a brincos y a saltos.

Otro dice que eso de sentirse preparado o no es algo engañoso ,pues puede que uno crea que está preparado más para trabajar en grupo ,pero que el grupo de repente puede complicársele ,en tanto que tal vez llega un caso individual que es muy fácil. Entonces que de lo que se trata es de tirarse al agua estén o no preparados y que en la Escuela los obligan a hacerlo.

Otro señala que al salir de la Escuela no están preparados, que hay un vacío en la Escuela acerca de la adolescencia; y que entonces después de salir graduado si uno quiere trabajar con adolescentes uno debería buscar supervisión clínica, hacer investigación y buscar espacios para reflexionar con otros colegas, e insiste en que no hay que invisibilizar el vacío que en el área de la adolescencia hay en la Escuela.

Otro señala que en el IV nivel reciben un énfasis muy fuerte en investigación, por lo que ya saben que si quieren trabajar en un área específica deben salir a investigar el tema y a capacitarse.

Otra estudiante lo que señala es que en general el estudio de la psicología es un compromiso ético, que no se puede terminar con el egreso de la escuela, sino que indiferentemente del campo elegido para trabajar, deben seguir siempre por sí mismos investigando, actualizándose y supervisando.

Luego la facilitadora pregunta si alguien ha pensado en seguir un proceso psicoterapéutico propio, y responden a coro que sí. Entonces la facilitadora insiste en que levanten la mano quienes lo han emprendido, y 6 lo hacen de los 20 participantes.

Posteriormente se les pregunta si en la escuela se investiga sobre la adolescencia y señalan que sí, pero que el problema es que no se publica. Un estudiante dice que él está seguro que más de uno hizo una investigación en adolescencia, pero que no se publican, y solo se usan para ganar cursos. Que luego o lo echan al basurero, o se lo pasan a la generación posterior.

Otro estudiante critica sin embargo el enfoque que tiene los cursos de investigación, porque considera que el problema es que estos cursos no se enlazan con otros temas, por ejemplo la adolescencia o con el área clínica, se le ve solo en función del curso que hay que ganar con el trabajo de investigación.

Entonces la facilitadora pregunta si hay tesis o trabajos finales de graduación sobre la adolescencia. Señalan que hay tres modalidades que son: tesis, seminarios y prácticas dirigida, y en que muchas de estas modalidades se trabaja el tema de la adolescencia. Como ej. Citan que en este momento se está llevando a cabo una tesis sobre adolescentes nicaragüenses y su proceso de migración

Con respecto a las áreas que deben reforzarse en su carrera en torno a la adolescencia responden: sexualidad, participación política y la salud en la adolescencia.

Se señala que se deja mucho de lado el trabajo con los padres de familia, y que mucho de lo que le ocurre a los y las adolescentes tiene que ver con un conflicto con estos.

Se apunta que falta una mayor conexión entre la carrera de la Escuela de Psicología y la Escuela de Formación docente en Psicología, que está en la Facultad de Educación. Esta última carrera tiene cursos de psicología y cursos de cómo hacer docencia con adolescentes. Ninguna de las dos escuelas coordina lo que enseña en la otra.

Hablando de modalidades de intervención, a las cuales ya se han referido, como la atención familiar, individual, grupal, clínica, promoción de la salud, prevención, etc.; se les pregunta qué de cuál modalidad han trabajado más.

Parece que no entienden la pregunta. La facilitadora se las reformula de otra manera y les pregunta que de todos los enfoques a cual le han dado más énfasis. Responden que a psicodrama, el cual lo equipara al enfoque grupal.

Otro aclara que cuando señalaron que se trabajaba mucho en grupo se estaban refiriendo realmente a talleres educativos, que tiene que ver más con promoción de la salud, porque a nivel de clínica el enfoque grupal, casi no se da.

Otro señala que en violencia doméstica, dependiendo donde se haga la práctica tienen la oportunidad de trabajar grupos terapéuticos.

Otro señala que él ha tenido experiencia grupal en criminológica, usando grupo operativo.

Finalmente la facilitadora pregunta si han tenido experiencia en trabajar interdisciplinariamente, y a esto dicen que no.

Luego pasan hablar la TCU, donde han intentado crear experiencias de trabajo interdisciplinario, pero señalan que estas experiencias han sido un fracaso, pues interdisciplinariamente no se ponen de acuerdo, por diferentes horarios, las dinámicas de las escuelas son distintas, además se dan choques ideológicos, y las metodologías no se complementan, por lo cual cada disciplina acaba trabajando por su cuenta y rinden un informe diciendo que sí lo han hecho interdisciplinaria para satisfacer a la Vice- rectoría.

Otra estudiante apunta que la suya fue una buena experiencia, fue con gente de educación física, pre-escolar, educación especial y psicología en una aldea del PANI., donde nos reuníamos todas las semanas para coordinar y sí se trabajó en forma interdisciplinaria, y aprendieron mucho.

Otro señala que existe una propuesta, un curso que se llama psicología ambiente, que acaba de abrirse a gente de arquitectura, una propuesta para hacerse próximamente.

Otro estudiante femenina se queja de que cuando van a hacer una práctica a una Institución, a los profesionales que se encuentran ahí, no se preocupan por los estudiantes, por asesorarlos, o algo así. El mensaje que reciben, es hagan lo suyo, y no se metan en lo que no les importa.

Luego la facilitadora pregunta: ¿qué Instituciones que se ocupan de los adolescentes conocen, y a las cuáles pueden recurrir?

Se refieren entonces a Acción Joven, la Oficina de la persona joven, el CIPAD, el IAFA, la Clínica del adolescente del HCG, la del de Niño, la Oficina de la Defensa de los Derechos el MEP., el DNI y el PANI.

Finalmente la facilitadora pregunta que cuales recomendaciones harían para mejorar la formación de los estudiantes de su escuela en Adolescencia.

Un estudiante responde que abrir un curso teórico práctico para adolescentes, que no sea optativo, otro señala que puede ser un módulo de adolescencia .Otra sugerencia es que debe haber más apertura de los profesores para que la adolescencia sea un eje transversal, e igualmente que en los cursos se incluya el enfoque de derechos.

Una recomendación mas es incentivar en el trato con los y las adolescentes, una actitud de horizontalidad y acercamiento .No del que posee el saber, sino también una actitud de recibir, porque uno es un modelo, y en el vínculo, ciertos procesos se facilitan por la actitud con la que se abordan.

La intervención finalmente parece ser muy importante, una joven parece reconocer la proximidad con su propia adolescencia, y cómo arrastran procesos de su propia adolescencia aún sin resolver, incluso llega a decir que están enfermitos. Que aún tiene problemas para relacionarse con gente de diferentes edades, que esto lo vivió en una fiesta que ocurrió en su casa, que no pareciera ser la casa parental, sino como una residencia estudiantil, donde el grupo se había dividido por edades.

Ella enfatiza que hay que abrirse a las personas sin importad edad, condición social, status, porque todos podemos aprender de las otras personas, aunque sean más jóvenes.

### **Análisis propiamente dicho**

Este grupo se caracteriza por ser muy intelectualizador y por utilizar este mecanismo de defensa cuando realmente tienen que enfrentar que no dominan un tema en absoluto.

Se podría interpretar de lo expresado en la sesión, que el tema de la adolescencia no es un eje sustantivo del programa de estudios, ni el enfoque de derechos es un eje trasversal, que ellos lleguen a comprender a cabalidad y a dominar. Este último ni siquiera lo pueden llegar a definir.

Reconocen que la adolescencia es un tema poco o nada tratado, solo la pasantía optativa, parece marcar una diferencia, pero es evidente que muy pocos estudiantes la llevan, de un grupo de 20 solamente 4.

Parece que los estudiantes tienen claro que son generalistas, pero que también por ende cada uno de ellos debe tener el compromiso ético de continuar estudiando. Identifican lo aprendido en investigación como una herramienta que en ese sentido les será de gran utilidad, pero que las investigaciones en sí, en su Escuela no trascienden, se quedan para ganar un curso, que lo que investigan no es compartido con otros, cuando podría ser una fuente más de aprendizaje.

Como estos estudiantes están muy próximos a su propia adolescencia, parecen tener la omnipotencia inherente a esta etapa del ciclo de vida, y es así como mientras por un lado reconocieron que de adolescencia, apenas habían recibido pinceladas por aquí y por allá, si dicen sentirse preparados para trabajar con adolescentes, lo cual parece ser una gran contradicción.

Otro tema bastante ausente en la Carrera, y también optativo es la sexualidad humana, cuando se pudo apreciar en el grupo, que antes de ingresar a esta, tampoco habían recibido educación sexual, lo que los deja desprovistos de un insumo básico para el abordaje de los y las adolescentes.

Además dada la problemática y la demanda que las Instituciones de la salud están enfrentado, estas están abriendo más puestos para psicólogos o psicólogas, pero preocupa que con una formación tan generalista, como ellos mismo la definieron, y con poca práctica clínica, cómo entonces van a enfrentar problemáticas tan severas, como son las de los adolescentes ofensores sexuales, que como una medida alternativa a la prisión, son mandados a llevar psicoterapia grupal en forma coercitiva. Este es el tipo de problemática, que al menos la CCSS espera los psicólogos y psicólogas sean capaces de abordar.

Lo anterior preocupa aún más cuando si bien la mayoría es consciente de la importancia de emprender como futuros profesionales de la psicología procesos de revisión personal, la realidad es que muy pocos lo hacen, de 20 solo 6.

Cuando se hizo la pregunta de que cuando han hecho abordaje de tipo clínico, que enfoque epistemológico ha predominado, se desarrolla una intensa y acalorada discusión, que deja ver la confusión que tienen estos estudiantes desde lo conceptual y lo práctico. Además preocupa mucho el que señalan que no existe un espacio de formación donde puedan revisar los diferentes enfoques epistemológicos que existen en su profesión, sino que ellos saben de antemano que recibirán formación solo en el enfoque que domina y practica su profesor, y

que en la Escuela, estos se agrupan fundamentalmente en dos corrientes: El psicoanálisis y el cognitivo conductual.

Esto se convierte en un factor limitante, pues muy tempranamente en su formación, cuando no tienen los suficientes elementos ni teóricos ni prácticos, para tomar una decisión de tal envergadura, deben casarse con un solo enfoque, siendo los estudiantes los que deben buscar al profesor que desarrolla el enfoque que ellos y ellas ya escogieron. Se concluye que es el profesor el que marca la pauta, y los estudiantes de previo tratan de indagar que enfoque maneja cada profesor para elegir con quien matricularse.

Con respecto al marco legal vigente que defiende los derechos de la niñez y la adolescencia, y que en CR.es sumamente rico y de avanzada, hay un gran desconocimiento sobre el mismo.

Esto los deja desprovistos de un marco importantísimo para trabajar una casuística, desgraciadamente muy frecuente en nuestro país, y que suele considerarse parte de lo que deben abordar los y las psicólogas, como es los diferentes tipos de abuso y maltrato que sufren los menores edad, en particular el abuso psicológico, el abuso sexual y el incesto, la explotación sexual comercial, etc.

A esto se suma la total carencia de oportunidades de trabajo en equipo y en equipo interdisciplinario dentro de la Escuela. Tampoco conocen suficiente sobre todo los recursos institucionales tanto públicos como privados, ni que a nivel comunal existen para trabajar con adolescentes, lo que les puede impedir también hacer buenas interconsultas, referencias, y coordinaciones.

Con respecto a las modalidades de trabajo: atención individual, grupal, familiar, manifiestan contradicciones, pues aunque es criterio general estar más preparados en el manejo grupal, aceptan que la Escuela da muy poca formación en esta forma de intervención. Para las investigadoras lo que ocurre es que en la etapa de la adolescencia, el grupo es particularmente importante para ellos y ellas; y una enorme y natural fuente de contención, participen en él profesionales o no, por lo cual a los profesionales jóvenes, les queda cómodo convertirse en miembros del grupo, tal vez con un poco más de conocimientos y de edad, pudiendo funcionar como hermanos mayores.

### **Recomendaciones de los estudiantes**

La recomendación más importante que hacen con mucho énfasis es el de abrir un curso de Adolescencia, ya que existe uno para niños y otro para el manejo de los



adultos. Dicen que este debe ser teórico práctico, no opcional y que podría ser un módulo.

Consideran además que los profesores deberían incluir esta etapa del ciclo de vida y su abordaje en los diferentes cursos.

Apuntan también como muy importante el incentivar una actitud de aproximación horizontal con los y las adolescentes, corriéndose como psicólogos del lugar del saber, porque es la actitud la que también facilita los procesos.

Señalan que sería muy útil el poder tener espacios para revisar su propia adolescencia, de la cual ellos y ellas mismas consideran pueden arrastrar aún dificultades y problemas no resueltos, y que podrían convertirse más tarde en un obstáculo para hacer un buen abordaje de los y las adolescentes.

### **Recomendaciones de las Investigadoras**

Consideramos que dada la importancia de la adolescencia como etapa clave del ciclo de vida y la alta incidencia de problemática psicológica durante la misma, resultaría importantísimo la existencia de un bloque de estudio dedicado a dicha etapa, donde se revisen los procesos de crecimiento y desarrollo normal, pero además la más frecuente patología psicológica, que se presenta durante este periodo. Así mismo su abordaje clínico en diferentes modalidades: individual, familiar y grupal. Igualmente se requeriría, que se les permita a los y las estudiantes, hacer una revisión de los enfoques epistemológicos existentes, y se tenga el espacio para analizar estos, y cuáles serían las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, en el trabajo con adolescentes y desde un enfoque de derechos.

A su vez resulta igualmente importante que los estudiantes tengan formación en metodologías apropiadas para trabajar la promoción de la salud en la adolescencia, con énfasis en lo grupal.

Que tengan la posibilidad de conocer los diferentes contextos que coexisten aún en un espacio geográfico tan pequeño como el de Costa Rica, que lleva a que se den diferentes formas de ser adolescente, y los estudiantes puedan practicar como aproximarse a estas diferentes adolescencias, como ellos mismos lo señalaron en su sesión de grupo focal, con un abordaje horizontal, dándoles también a los y las adolescentes el lugar del saber y espacios de escucha.

Urge que en el curso sugerido puedan estudiar toda la legislación vigente, que desde la Constitución Política, protege los derechos de la niñez y adolescencia, así como saber implementar dicha legislación en la práctica. Deben tener muy

claro en qué consiste el enfoque de derechos y el interés superior de la niñez y la adolescencia.

Igualmente relevante sería el que puedan estudiar la sexualidad humana y técnicas adecuadas para su abordaje con los y las adolescentes y sus familias.

La investigación que es descrita por los estudiantes como una de sus áreas fuertes, debería aprovecharse más para propiciar la realización de investigaciones sobre la adolescencia, pero además favorecer que todos los y las estudiantes, puedan conocer y aprovechar el resultado de las mismas.

Finalmente preocupa la total ausencia del trabajo en equipo interdisciplinario. Al menos se debería coordinar con otras disciplinas de las Ciencias Sociales, que coexisten en un mismo edificio, esto como mínimo.

### **Lista de estudiantes de Psicología, UCR, participantes grupo focal**

Ixa Sánchez Delgado.

Viviana Ramos Acuña.

Melisa Chávez Arce.

María Ester Garrido Roldán.

Daniela Odio Vargas.

Marcela Zamora Arrieta.

Roberto Marín Villalobos.

Melvin Núñez Núñez.

Vanesa Soto Delgado.

Leydiana Valverde Chavarría.

Ryan Sterling Gibson.

Mariela Parajeles Reyes.

Elent Cascante Jiménez.

Laura Chavarría Ureña.

Raquel Hernández R

Mariana Torres Acuña.

Santiago Navarro Cerdas.

María Victoria Casafont Terán .

Mónica Vargas Oviedo.

Gabriela Sotela Sánchez.

## Grupo Focal Estudiantes de Enfermería, UCR

### 1-Resumen grupo Focal

La sesión se realiza el día martes 25 de octubre, a la 1.20 PM, en la sede la Escuela de Enfermería, localizada en la Ciudad de la Ciencia, ubicada en San Pedro de Montes de Oca, con la presencia de 6 estudiantes.

Actúa como facilitadora la Dra. Julieta Rodríguez y como observadora la Lic. Hannia Fallas. La facilitadora hace el encuadre de la actividad, explicando con detalle el contexto en que esta se inserta. Además presenta a la observadora.

La primera pregunta que se les plantea al grupo, es si en el programa de estudios de su carrera han recibido contenidos sobre adolescencia y en que materias los han recibido. Responden rápidamente que en Enfermería todo un semestre lo dedican al estudio de la adolescencia, este se denomina: "Módulo de intervención de Enfermería con Adolescentes." Es una experiencia teórico –práctica donde trabajan en Colegios de Secundaria por medio de la coordinación con el MEP o en organizaciones no Gubernamentales que eligen a través del PANI. Se hace un Diagnóstico de necesidades y se abordan estas con actividades de tipo socio – educativo. Este módulo lo reciben en el tercer año de la carrera.

Con respecto a los contenidos recibidos señalan que reciben de todo un poquito, por ej. el desarrollo fisiológico ,los cambios que se presentan en la adolescencia desde este punto de vista, trastornos alimenticios tales como bulimia y anorexia ,el suicidio, la depresión.

Reciben también información sobre la familia del adolescente, la relación con padres y hermanos.

También lo correspondiente a la salud sexual y reproductiva con énfasis en el embarazo en la adolescencia y enfermedades de transmisión sexual.

Consideran que una de las ventajas de su trabajo es que como son jóvenes; los y las adolescentes los ven muy cercanos a la adolescencia, por lo cual tienden a abrirse mucho con ellos. También ellos les ofrecen una mayor capacidad de escucha que los y las adultas.

Igualmente aprenden cómo trabajar con adolescentes, proyecto de vida, mitos sobre la adolescencia y como desmitificarlos. También reciben información sobre drogo –dependencia.

Luego efectúan una Conferencia que tiene que ver con la adolescencia y su problemática, y la cual va dirigida no solo a los y las adolescentes, sino a las personas adultas que trabajan con ellos y ellas.

Consideran que el módulo les es muy útil y que ellos si aprenden el abordaje de los y las adolescentes. Cuando reciben este módulo vienen de trabajar con niños y rápidamente descubren lo diferente que es trabajar con esta población, pero entonces si aprenden estrategias para trabajar con adolescentes.

Consideran que la parte teórica es muy importante, sobre todo en cuanto a la eliminación de los mitos que existen sobre esta etapa del ciclo de vida. Señalan que aún ellos que están muy cerca de su propia adolescencia, ya comparten mitos con sus adultos, porque siempre les han escuchado señalar cosas negativas de los y las adolescentes.

El trabajo con las ONGs les resulta igualmente importante pues aquí tienen que enfrentar una población más difícil .Los profesores les brindan muy buenas herramientas para intervenir ,tal vez que lo que se descuida un poquito es lo relacionado a la salud mental.

Una estudiante enfatiza que es en esta área donde encuentran que no tienen las herramientas óptimas para ayudarlos, cuando enfrentan casos muy severos como los de abuso sexual.

La facilitadora les pregunta si tienen la posibilidad de coordinar con otras disciplinas y dicen que no.

Se les pregunta en que otras materias reciben contenidos de adolescencia. Señalan que en el módulo de adultez sana, cuando ven gineco –Obstetricia, encuentran que muchas de las mujeres embarazadas internadas son adolescentes, pero en este caso les resulta complicado su abordaje pues se percibe mucho rechazo hacia ellas de parte de los funcionarios de salud de planta.

Sin embargo ellas si tiene otras herramientas para hacer un abordaje de estas adolescentes diferente, en el cual en lugar de agredirlas psicológicamente, trabajan en su empoderamiento.

Posteriormente se explora cuáles son los problemas más importantes de los y las adolescentes de hoy .Una estudiante dice que considera la ausencia de una buena educación sexual, pues no se ha logrado que el embarazo en la adolescencia disminuya, sino que más bien en algunos casos aumenta.

Otra considera que otro problema es la ausencia en los servicios de salud de espacios específicos para adolescentes, no calzan en el Hospital Nacional de Niños, pero tampoco en los hospitales de adultos y pareciera ser que en el sistema nadie quisiera trabajar con ellos y ellas.

Pasan luego pasan a criticar el abordaje que se hace de los y las adolescentes en los EBAIS, así como la forma de aplicarles aquí algunos instrumentos estipulados como el test de Tanner y el Instrumento discriminador del riesgo psico –social.

Consideran que la principal deficiencia es que no se les asegura a los y las adolescentes privacidad a la hora de aplicárseles estos instrumentos, deben llenarlos por ejemplo a la par de sus padres, entonces nadie va a aceptar que ha tenido relaciones sexuales por ejemplo, entonces los resultados no son confiables y por ende no tienen uso

También critican el que los médicos parece que no tienen un real interés en hacer una evaluación integral de los y las jóvenes. Que parece que aplican el instrumento por aplicarlo, pero que luego ni siquiera leen los resultados, pareciera ser que es tan solo para cumplir con los compromisos de gestión; y que si algún adolescente tuviese un riesgo real, va pasar desapercibido y no se va a diseñar ninguna acción específica.

Con respecto al test de Tanner señalan que las adolescentes se confunden, no se les explica para qué sirve, y no reciben ninguna retroalimentación. Además a algunas adolescentes puede resultarles hasta vergonzoso el ubicar por ej. cuál es el tamaño de sus pechos en público ,y luego tener todo el derecho de enojarse cuando descubre que el médico ni siquiera mira dicho papel y menos le explica los cambios que están ocurriendo en su cuerpo ,y que preocupan mucho a todas las adolescentes.

Critican luego el abordaje de los y las adolescentes en los hospitales, donde todo el enfoque que marca el médico es meramente biológico. Que se requeriría que las disciplinas de enfermería, psicología y Trabajo Social trabajen más juntas, y se apoderen más de los servicios, para garantizar que a los y las adolescentes se les brinde un abordaje más integral, que trascienda la mera prescripción de medicamentos. Luego señalan que para peores la CCSS, sigue contratando solo auxiliares de enfermería, cuando los problemas ameritan un manejo muy técnico.

Una se refiere a una experiencia súper traumática que vivió a nivel personal en el servicio de psicología del Hospital México, donde la atendieron en forma grupal ,pero junto con mujeres adultas, cuyos problemas eran totalmente diferentes a los suyos; por lo cual considera no recibió ayuda alguna.

Criticar en general la falta de privacidad y respeto en todos los aspectos .Ponen de ejemplo del hecho de que en la pre consulta gritan los datos eminentemente personales de peso, talla, fecha de la última regla, etc. Elementos que en el caso de los y las adolescentes son muy cruciales, y muy privados. Y terminan por criticar al médico que suele ser un Sr con cara de pocos amigos que no trata al ola adolescente como persona, no le hablo, no le mira, etc.

Luego pasan a criticar al PANI, dos de las estudiantes consideran que está institución es un verdadero desastre. Describen la situación de los hogares donde pudieron encontraron hacinadas hasta 14 adolescentes, en una casa ,todas sin hacer nada ,solo acostadas en los sillones ,oyendo y cantado canciones depresivas. Que nadie se preocupa si van al Colegio o no, por lo que muchas abandonan sus estudios. Consideran altamente traumático el que cuando cumplan los 18 años las echen a la calle, sin que hayan recibido ninguna preparación previa.

Pasan a describir como la mayor parte de las chicas dicen tener temor de cumplir los 18 años. Explican como el PANI, a lagunas de ellas las ha sacado de familias y ambientes altamente conflictivos, y las coloca en una ONG. Donde viven con sus necesidades básicas satisfechas, incluso en lugares bonitos, donde pasan como metidas en una capsula, pero luego a los 18, las devuelven a sus mismos problemáticos ambientes.

También les preocupa mucho la falta de capacitación específica de las cuidadoras directas ,que realmente no saben cómo manejar a las adolescentes a su cargo ,y menos hacer intervención en crisis cuando se dan situaciones difíciles como fugas, se emborrachan ,etc.

Se les vuelve a preguntar sobre que otros problemas más tienen los y las adolescentes de hoy, y se refieren entonces a la presión social que sienten ,donde en esta sociedad consideran que la chica perfecta será siempre la supe delgada y que como consecuencia de esto se produce la anorexia y la bulimia .Que se debería trabajar más en su prevención.

También identifican como problema la falta de educación en salud, pues realmente esta no se imparte en los EBAAIS; como resultado de que en estos no hay enfermeras graduadas y solo auxiliares, que no tiene la preparación adecuada para hacerlo.

Consideran que en la visita domiciliar hay espacios perdidos para el trabajo con adolescentes .Si se capacitase más a los responsables de la visita, estos y estas, serían capaces cuando encuentren un adolescente de llamarlo, llamarla a un

espacio privado e indagas sus problemas, pudiéndole brindar educación en salud y consejería.

Por otro lado consideran que faltan servicios especiales para adolescentes. Describen lo difícil que es ver a adolescentes de 14 años, donde aunque tengan enfermedades crónicas se les ve su sexualidad emergente, y como ya sea en el HNN se encuentran rodeados por niños muy pequeños de 5 a 6 años y en los otros de adultos. Consideran que entonces los y las adolescentes en estas condiciones no encuentran un espacio donde tengan su grupo de pares, de redes de apoyo, donde el Hospital les brinde herramientas en que cómo adolescentes puedan enfrentar su enfermedad.

A la pregunta de que cuando en el módulo especial sobre adolescencia, tuvieron la oportunidad de trabajar con adolescentes, que tipo de trabajo fue este, respondieron en primer lugar realizaron promoción de la salud y prevención. Agregan que realizan en cada escenario en que trabajan con los y las adolescentes un diagnóstico inicial de necesidades desde estos, y luego los y las estudiantes proponen alternativas. Como creen que ellos y ellas podrían intervenir, ayudar.

Como ejemplo de temas trabajados citan sexualidad y salud sexual y reproductiva, primeros auxilios, control de emociones, prevención de farmacodependencia, nutrición entre otros.

Trabajan con metodología participativa, con actividades lúdicas, creativas y citan diversos ejemplos de los juegos y ejercicios que desarrollaron por tema.

Con respecto así en su Escuela hacen investigación. Informan que sí, que al final del módulo se escoge un, una adolescente para trabajar con él o ella, previo a pedirle consentimiento informado. Lo que realizan es un estudio de caso a profundidad y con relación a la problemática que detecten en el ola joven dan educación.

Así mismo hacen una sistematización del trabajo grupal que han hecho en diferentes escenarios, colegios de secundaria, etc. y luego elaboran un artículo.

Pero apuntan que lo que han denominado como investigaciones, carecen de rigurosidad científica y de aplicabilidad. Debe haber más apoyo y aporte por parte de los profesores, y recomiendan que se hagan más investigaciones donde se incluyan los y las adolescentes.

Se les pregunta si tiene que hacer trabajo final de graduación y dicen que si en 4 diferentes modalidades: tesis, práctica, proyecto y seminario. Además muchos eligen hacer su trabajo final con adolescentes, trabajando por ej: sexualidad,



farmacodependencia. Consideran triste sin embargo que todo este esfuerzo se queda solo en el que ellos obtengan la nota para graduarse, pero luego nadie lee o utiliza su trabajo.

Luego se pasa a explorar cómo definen el enfoque derechos. Consideran que en la legislación actual, los adolescentes quedan desdibujados, que el énfasis se hace en la infancia.

Otro considera que tiene que ver con el acceso a las oportunidades, como la educación, a salud, la salud sexual y reproductiva, incluyo el acceso a la anticoncepción, respeto a las diferencias, a las etnias. Que el estado se responsabilice de garantizar el acceso de los y las adolescentes a las oportunidades.

Finalmente consideran que otra dimensión de los derechos pasa por empoderar a los y las adolescentes.

Consideran por otro lado que todavía se habla muy poco de los derechos de los y las adolescentes ,que no se les trata diferente a los niños ,y que no es sino cuando llegan a los 18años ,es decir la mayoría de edad que entonces si se les reconoce como personas con derechos y deberes.

Una joven enfatiza que los y las adolescentes aún están marginados, que el único derecho para el que se les prepara es para el estudio, pero no para asumir otro tipo de responsabilidades y que los adultos asumen que porque son adolescentes a ellos no les ocurre nada, no tienen problemas.

La facilitadora señala que si es que ellas consideran que no se les reconoce la ciudadanía y dicen que de alguna manera eso es.

Que incluso aunque se hizo el esfuerzo para darles la tarjeta de identificación de menores, fue importante, porque andan identificados y les dieron algo, fue como decirles UDS existen, pero este esfuerzo positivo ,consideran que se perdió ,pues dicho documento no vale nada, que lo que importa es ser adulto.

En relación a que legislación conocen de protección a la adolescencia, dicen conoce únicamente el Código de la Niñez y la Adolescencia.

Posteriormente se pasa a explorar si se sienten preparados para trabajar con adolescentes. Una joven señala que sí pero luego pasa a señalar que si continúa buscando nuevas herramientas para hacerlo mejor, que tienen las bases y que en la carrera si los preparan un poco.

En varias intervenciones de diversas estudiantes vanen ese sentido ,que si sientes preparadas ,que la preparación que recibieron en enfermería las hizo disfrutar mucho e identificarse con los y las adolescentes ,pero por otro lado apuntan ciertas carencias ,como falta d acompañamiento en situaciones difíciles, porque por ej. a una estudiante le resulto un caso víctima de abuso sexual ,y la profesora lo que le dijo era que esto lo le tocaba a esta disciplina ,que no se metiera con ello ,a pesar que la profesora era especialista en salud mental .Consideran que esta situación les parece decepcionante.

Este tipo de intervención movilizó mucho al grupo, ponen otro ej. En que se repite el mismo comportamiento, como el caso de una adolescente, que durante un taller de relaciones interpersonales, se les acercó para hablar de un chico que tenía fuerte ideación suicida y que temían que en cualquier momento intentase suicidarse; y de nuevo la respuesta de los profesores fue que esto no correspondía a su campo.

Luego con respecto a que Instituciones conocen a las que pueden referir adolescentes; señalan los EBAIS, El PANI, La Clínica del adolescente del HNN y el IAFA. También una organización que es de Reinaldo Parks y Steven Bryce, que es sin fines de lucro y atienden adolescentes con problemática social.

Finalmente se explora con respecto a que sugerencias harían a su Escuela, vuelven a identificar la salud mental como un asunto deficitario y que debía reforzarse en su formación, igualmente el cómo hacer referencias a otras a disciplinas yo Instituciones.

Sugieren además que en la parte teórica se haga un mayor balance entre la fisiología y otros temas interés en el trabajo con adolescentes, como el abordaje de las ideas o intentos suicidas, depresión y todo lo relacionado a la salud mental. También herramientas para el abordaje para los problemas que se identifican, conocer Instituciones que pueden dar apoyo, aprovechar las investigaciones que se hacen en todos los módulos. Así como generar pautas para dar seguimiento a los y las adolescentes con los que trabajaron; el poder volver luego a evaluar resultados obtenidos de sus intervenciones, porque los estudiantes que el año subsiguiente llegan a trabajar a las Instituciones donde ellas ya intervinieron, vuelven a partir como de cero, no evaluando que resultado se obtuvo con las intervenciones de los y las estudiantes que les precedieron.

Además les preocupa que los y las adolescentes hagan un enganche con los estudiantes, que si hubiese un hilo conductor, la separación no sería tan traumática. Los y las adolescentes lloran al separarse, etc., y ellas se sienten muy mal sin saber qué hacer.

Esto es más difícil porque los y las adolescentes con los que trabajan ya han tenido múltiples abandonos previos y son altamente vulnerables.

Ellas señalan que saben que existen técnicas para decir adiós, que también les preocupa el no saber hasta dónde involucrarse y hasta donde no, y que nada de esto se les enseña.

Ellas luego se quejan del PANI, en tanto esta institución cuando los y las jóvenes cumplen los 18 años los echan, sin haberles brindado una preparación previa, y herramientas para lidiar con la sociedad afuera de los albergues. Les preocupa que muchos vuelvan a sus mismas familias de origen altamente patológicas, y con las cuales consideran no se ha hecho un trabajo previo.

También expresan preocupación de la ubicación de algunos de los albergues de ONGs, están ubicadas en Zonas de alto riesgo, que ellas señalaron como peligrosas. Entonces se asustan por ellas y por las chicas del albergue, pero pareciera ser que las profesoras también y no hay un espacio de discusión para analizar este hecho y cómo manejarlo.

Terminan enfatizando que el manejo Institucional de estos jóvenes a cargo directamente del PANI u otras ONGs aún falta mucho.

### **Análisis propiamente dicho**

Lo primero a resaltar es que pareciera ser que los estudiantes de enfermería, sí reciben una cantidad importante de insumos que los prepara para trabajar con la adolescencia como etapa del ciclo de vida, en tanto tienen un módulo especial sobre dicha etapa, donde además se articula la teórica con la práctica en diferentes escenarios, y con diferentes tipos de adolescencias.

Esto además las deja muy motivadas, empáticas y con una gran sensibilidad hacia este grupo de edad.

En el grupo focal se mostraron muy involucradas y participativas desde el inicio hasta el final. Claro que al ser aún muy jóvenes, su propia adolescencia la tienen muy próxima, lo cual hace que se muevan fácilmente entre dos planos: el de profesionales capacitadas que se refieren a los y las adolescentes con los cuales trabajaron, y por otro lado a referirse a sentimientos y experiencias vividas en su propia adolescencia, y que aún hoy recuerdan con gran viveza e incluso dolor.

Esto hace que se puedan tornar sobre empáticas, sobre todo porque lo que falta en el proceso de formación es un espacio de reflexión y revisión de sentimientos, sobre las experiencias que están viviendo con los y las adolescentes, y cómo las

historias de los que son ahora sus pacientes, se pueden traslapar con parte de su propia historia .Lógicamente esta discusión grupal debería llevarse a cabo con el acompañamiento de una Profesora o Profesora que pueda hacer clarificaciones, establecer límites ,etc.

Un caso en el que esto se hace evidente es en su preocupación a ceca de cómo la presión social, “donde la chica perfecta será siempre la súper delgada”, está induciendo a que se produzcan más y más casos de anorexia y bulimia, y como se debería trabajar mucho más en la prevención de estas enfermedades. Aquí no sabemos si están preocupadas por sus pacientes, por ellas mismas o por ambas.

Tuvieron una importante experiencia de rotación por EBAIS, y se muestran muy críticas de la forma en que atienden a los y las adolescentes, en aquellos en los que ellas trabajaron.

Lo que denuncian es una violación de la privacidad de los y las adolescentes ,pues datos eminentemente personales ,se hacen públicos ,porque en la pre consulta cosas tan privadas para una adolescente y que tiene que ver con su cuerpo ,las preguntan en público ,enfrente de otros y otras pacientes que esperan y que no son adolescentes. Citan como ejemplos, la fecha de la última menstruación o los datos que arroja el test de Tanner, cuando las adolescentes están aún muy avergonzadas del desarrollo mamario. Esto resulta aún peor porque nunca se les explicó cuál es la utilidad de este test, ni de ningún otro instrumento.

Igualmente critican el instrumento discriminador del riesgo psico-social ,al cual llegan a llamar: ‘Humillante papel’, pues lo aplican enfrente de los padres de familia ,cuando en este se recoge información que puede aún ser muy controversial para los padres de familia u otro adulto Hablaron de que si el adolescente decía la edad se podían producir desastres familiares. Este es otro caso donde se nota que esta experiencia les remite a sus propias vivencias cuando ellas fueron a los EBAIS, siendo adolescentes.

Consideran que su formación si fue deficitaria en cuanto a explicarles el enfoque de derechos e igualmente conocen muy poco sobre la legislación vigente que protege a este grupo de población.

Igualmente señalan que los adolescente siguen invisibilizados y que lo que reciben suele ser algo, como el carnet de identidad, que no viene de una demanda de estos y estas, sino que se les otorga como una concesión adulta, desde una posición adulto centrista, por lo que muchos de ellos y ellas no le ven la utilidad ,ni lo cuidan o defienden.

Se consideran preparados para trabajar con adolescentes, aunque identifican que tienen un área francamente deficitaria que es la formación en salud mental. Se dan varias situaciones: por un lado que la problemática manifestada en este campo les preocupa mucho y se sienten responsables de abordarla, pero ante la falta de herramientas, sienten mucha ansiedad cuando no se consideran capaces de hacerlo. Además se trata usualmente de casos severos y urgentes.

Por otro lado no cuentan con espacios de contención ni de apoyo docente para lidiar con los sentimientos difíciles que les son generados por dichas problemáticas. Ante la inexperiencia asumen que debe de existir una repuesta de parte ellas en sentido terapéutico y al no poder hacerlo en la forma apropiada, reaccionan con decepción y enojo ante la figura docente, a la cual sienten como indiferente.

Aquí también se evidencia la ausencia de experiencia en trabajo en equipo interdisciplinario, por lo cual no visualizan la existencia de otras disciplinas con las que podrían coordinar para garantizar un mejor abordaje de estos casos complejos. Tampoco tienen suficiente información de otras instituciones a las que podían referir. Cabe apuntar que si conociesen la técnica denominada: "referencia acompañada" que es algo que resulta muy útil con los y las adolescentes, podrían llevar a cabo una intervención atinada, y además les permitiría reducir su ansiedad.

Cuando deben enfrentarse a adolescentes con carencias emocionales muy importantes, como los que encuentran en el PANI y también en algunas ONGs, se involucran demasiado y establecen vínculos afectivos, que les es sumamente difícil enfrentar ante la realidad de la finalización del proyecto, porque no se les ha enseñado a preparar el proceso de separación y elaboración del cierre. Se sienten entonces culpables porque los están sometiendo a un nuevo abandono, cuando suelen ser adolescentes que ya han enfrentado varias pérdidas.

### **Recomendaciones de los estudiantes**

Señalaron en primer lugar que es vital que se mantenga el módulo de adolescencia, y que ellas lo valoran enormemente.

Si consideran que este debe tener más contenidos teóricos en enfoque de derechos, legislación vigente, y además contenidos teórico prácticos en salud mental. Para poder lograr esto consideran que se puede dar en forma más resumida los contenidos de los cambios fisiológicos que ocurren en la adolescencia.

Señalaron que si bien en el módulo se investiga sobre adolescencia, esta carece de rigurosidad científica y de aplicabilidad. Así mismo consideran que se debe buscar que las investigaciones tengan más impacto, y no se queden los resultados solo al interior del módulo de adolescencia.

Con respecto a las prácticas opinan que sería importante que los profesores de previo a su inserción en el lugar de la práctica hayan hecho una coordinación más estrecha ,para que cuando ellas lleguen, se conozcan ya las necesidades de la Institución o de la ONG.A su vez que se mantenga un hilo conductor entre trabajo que hace un grupo y el siguiente ,pues le preocupa que pareciera ser que cada grupo que llega a la misma Institución parte de cero ,y no empieza por investigar qué impacto tuvo el trabajo del grupo anterior ,si este grupo logró algún cambio o no.

A su vez a ellas les interesaría conocer sobre la evaluación de los resultados de su trabajo.

También piden que los y la profesoras les brinden un mayor acompañamiento y supervisión durante las prácticas.

### **Recomendaciones de las Investigadoras**

Es evidente que el enfoque de la Escuela de Enfermería de la UCR, de acuerdo al ciclo de vida, hace una gran diferencia, pudiéndose decir que son sus estudiantes las mejores formadas para el trabajo con adolescentes, de todas las y los estudiantes que participaron en los diferentes grupos focales; por lo cual resulta fundamental el que este enfoque se mantenga en la Escuela.

Sin embargo siempre ese módulo puede ser enriquecido y concordamos con las estudiantes en que se debería fortalecer el enfoque de derechos, el entendimiento de lo que es el interés superior del niño, el conocimiento sobre la legislación vigente y el Sistema de protección de la niñez y la adolescencia.

También coincidimos con las estudiantes en la urgencia de fortalecer los contenidos teórico –prácticos en relación a la salud mental.

Con respecto a ese campo que es uno de los más descubiertos, es por ende el que en las prácticas despierta más inseguridad y ansiedad, pues no tienen las herramientas para identificar hasta donde deberían llegar sus competencias, y hasta donde deben buscar la intervención de otras disciplinas. Porque además no existe en la carrera espacios de trabajo interdisciplinario, donde se aprenda que le compete a cada disciplina.

Al no existir una supervisión más intensa, y espacios de reflexión, de intercambio de inquietudes, de expresión de sentimientos, del compartir aprendizajes y dificultades, entonces esto hace más fácil el que afloren vivencias y experiencias dolorosa de su propia adolescencia, aún muy cercana en el tiempo .Esto es así hasta el punto de que en ocasiones no sabemos si las preocupaciones que externan se refieren a sus pacientes o les conciernen a ellas mismas.

Las Investigadoras recomiendan un espacio grupal, idealmente semanal, donde todas las y los estudiantes puedan reunirse con un experto externo en salud mental y manejo grupal, para trabajar básicamente los procesos internos de cada estudiante que se han activado en la experiencia práctica.

Un tema enormemente relevante para trabajar en este espacio, es del de manejo de límites entre profesionales y pacientes adolescentes, y luego los procesos de preparación y elaboración de la separación y cierre del trabajo.

Otra recomendación que consideramos no es tan difícil de implementar es que los estudiantes que terminaron un trabajo en una Institución X, puedan presentar a los que recién empiezan el trabajo en ella, para que exista un hilo conductor, y además para minimizar el sentimiento de abandono y pérdida de ambas partes .Esto también permitiría la evaluación del trabajo institucional de un grupo por el siguiente, y el que se retomen logros o se identifiquen fracasos.

## **Estudiantes de Enfermería participantes en el grupo focal**

Mariela Acuña Mora.

Giconda Fernández Arce.

María Laura Cubillo Rodríguez.

Marlen Espela Obando.

Silvia Miranda Rodríguez.

Carol Rojas Araya.

## Universidades y Escuelas participantes

---

### Universidades Públicas

1-Universidad de Costa Rica, UCR

A-Escuela de Medicina, Facultad de Medicina.

B-Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina.

c-Escuela de Psicología, Facultad Ciencias Sociales.

d- Escuela de Trabajo Social, Facultad Ciencias Sociales.

2-Universidad Nacional, UNED.

a-Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales.

### Universidades Privadas

1-Universidad de Ciencias Médicas, UCIMED.

a-Escuela de Medicina, Facultad de Medicina.

2-Universidad Libre de Costa Rica, ULICORI.

a-Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales.

3-Universidad Latina.

a-Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas.



## Justificación de la escogencia de estas Universidades y Escuelas

Cuando ASCAJU-PRIDENA-Escuela de Salud Pública, solicitaron a la OPS la realización de la presente investigación siempre se pensó abordar en forma prioritaria a las Universidades públicas por ser estas aún las de mayor prestigio en Costa Rica ,y las más antiguas en la formación los Recursos Humanos del Sector Salud ,tanto es así que la formación de los especialistas para los segundos y terceros niveles de complejidad del Sector, se ha hecho a través de un Convenio de la CCSS con la UCR, Convenio que dio origen al Sistema de especialidades médicas de dicha Universidad ,que todos los años gradúa al menos un centenar de especialistas en salud en muy diversas áreas. No es sino hasta muy recientemente que la UCIMED crea un post grado clínico, en dermatología.

Ahora bien cuando se definieron las carreras que iban a ser sujeto de estudio como Medicina, Enfermería, Trabajo Social Y Psicología, para sorpresa de las Investigadoras se encontró, que solo la UCR ofrecía las 4 de estas carreras ,y que solo una Universidad pública más ,ofrece Psicología: la UNA. En tanto que la UNED ha focalizado sus esfuerzos en la formación de educadores, y si bien en el enlistado de cursos que oferta, aparecen algunos relativos a la Psicología, esta es una psicología para educadores. A su vez el ITCR ofrece solo carreras en áreas tecnológicas e industriales, para fortalecer el campo productivo del país.

Por lo tanto en la Investigación quedaron incluidas solo dos Universidades Públicas.

A su vez si bien en los términos de referencia siempre se consideró incluir a Universidades privadas ,señalándose que al menos dos fueran tomadas en cuenta, por el importante desarrollo que estas han tenido en los últimos años ,no solo en el número de ellas ,pero también al interior de cada una de las mismas, donde se busca competir ofreciendo carreras novedosas y cortas ,pero también aquellas que como la medicina siguen siendo muy demandadas por los jóvenes ,y la oferta de las Universidades Públicas en cuanto a cupos ,resulta ser muy restringido.

Para seleccionar estas, las investigadoras pensaron utilizar como criterios de selección las más antiguas en cuanto a su Fundación, que hubiesen tenido un importante desarrollo en el área de la salud, y estar graduando numerosos grupos de profesionales en esta área, así como tener una buena reputación ,elementos que en todo momento tratamos de seguir.

Igualmente se pidió a las Universidades privadas, contribuir permitiendo hacer un grupo focal de una carrera que ellas hubiesen desarrollado hace ya un tiempo,

teniendo incluso un grupo grande de graduados, y que permitiese comparar su carrera con alguna de las ofrecidas por la UCR. La más difícil de encontrar fue la Universidad que brindase Trabajo Social, pues solo existe una que ya tenía graduados y por ende estudiantes de último año de licenciatura. Esta fue la ULICORI, cuyas autoridades estuvieron muy interesadas en participar, pues recién han emprendido una reforma curricular en esta carrera.

Finalmente por decisión de las investigadoras se incluyó una privada más con el fin de tener con quien comparar la Carrera de Enfermería de la UCR. Para esto se incluyó a la Universidad Latina.

### **Lista de Autoridades Universitarias contactadas y entrevistadas por Universidad y Escuela**

#### **ESCUELA DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA:**

Dr. Luis Boza, Director de la Escuela de Medicina.

Dra. Ileana Vargas, Directora Escuela de Salud Pública.

M.Sc. Aurora Sánchez, docente Escuela de Salud Pública.

En este caso a pesar de que el Dr. Boza dio toda su anuencia para que realizáramos la investigación en su Escuela, fue necesario recurrir además a las autoridades de la Escuela de Salud Pública, porque los estudiantes de 6xto año, estaban en el bloque del internado, conocido como Salud Familiar y Comunitaria, que es responsabilidad de la Escuela de Salud pública.

#### **ESCUELA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS:**

Dr. Pablo Guzmán Stein, Rector de la UCIMED.

Dr. Oscar Montero Decano de la Facultad de Medicina.

Dra. Virginia Céspedes, Vice-Rectora Académica.

#### **ESCUELA DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD DE COSTA RICA:**

M.Sc. Ligia Murillo Castro, Directora

M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez, Sub-Directora

ESCUELA DE PSICOLOGIA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA:

Dra. Zaida Salazar Mora, Directora.

M.Sc. Ana Ligia Monge, Sub-Directora.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL UNIVERSIDAD DE COSTA RICA.

M.Sc. Nidia Morera Guillen, Directora.

M.Sc. Rita Meoño, Coordinadora de Docencia.

M.SW Carmen María Castillo, Coordinadora de PRIDENA.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL UNIVERSIDAD LIBRE DE COSTA RICA.

M.Sc Ana Josefina Güell , Directora.

ESCUELA DE PSICOLOGIA UNIVERSIDAD NACIONAL.

M.Sc. David Smith, Director.

ESCUELA DE EFERMERIA UNIVERSIDAD LATINA.

Nery Parada Brenes, Directora



## Anexo 1

### Grupo Focal Estudiantes de Medicina, UCR

Julieta: Bueno jóvenes, este [...] mucho gusto de conocerlos y de conocerla, yo soy la doctora Julieta Rodríguez Rojas. Yo les está contando algunos de los que llegaron primero que yo soy una médico, graduado de la misma Escuela donde ustedes están estudiando, donde me siento muy orgullosa, luego hice el posgrado en psiquiatría con el sistema de posgrado de la caja y la UCR, luego pues si tuve la oportunidad de tener una beca con el [nombre de la instancia que le otorga la beca] e ir a Inglaterra a estudiar a dos años y medio un cosa que se llama *Two years in adolescents program*, dos años en salud de la adolescencia, y pues ese ha sido como el para decirlo en términos más comunes, el patín más importante de mi vida, trabajar por y para los adolescente de diferentes aéreas.

Cuando volví de Inglaterra lógicamente me puse hacer clínica, estuve trabajando en el equipo de psiquiatría del Calderón que todavía existe, y que en ese momento solo atendía niños, se convirtió en juvenil con mi llegada, me dicen ustedes, todavía hay muy pocos psiquiatras especialistas en adolescencia porque hay que irlo hacer al extranjero, todavía no he logrado implementar el posgrado aquí, esa es una tarea que todavía tenemos pendiente que yo espero algún que día podamos hacer, pues se necesita; y además porque ya está pasando de que muchos de los primeros psiquiatras de adolescencia o infanto-juveniles que fuimos hacerlo afuera nos hemos pensionado.

Yo ya estoy pensionada de la caja, sigo trabajando por y para los adolescentes de quienes tenemos una asociación, la asociación costarricense de adolescencia y juventud que busca fundamentalmente defender los derechos de los adolescentes jóvenes de este país, y por otro lado, y se llama ASCAJU esta a su vez pertenece a una asociación más grande, de todas las asociaciones que existen en el continente y dichosamente hay bastante, Canadá, Estados Unidos, México, luego en Centroamérica solo estamos nosotros y para abajo siguen todos los países de Sur América tienen su asociación y la asociación de asociaciones se llama CODAGIC que tiene un sitio en internet muy bueno, si quieren leer algo o buscar cosas de adolescencia se llama [www.codagic](http://www.codagic), con g y termina en c, hay bibliografía, hay cosas que estamos colocando todos los meses.

Les presento a la licenciada Hannia Fallas, Trabajadora Social, también pensionada de la Caja Costarricense del Seguro Social, trabajo años en la caja, termino su carrera como directora, no, como coordinadora de Trabajo Social en la dirección central norte, y sin embargo había trabajado conmigo muchísimo en lo

que fue conocido como el programa de atención a la adolescencia PAI, yo fui la primera directora, la fundadora, yo siempre desde que me pensioné trabajé ahí, solo lo dejé cuatro años, porque tuve la oportunidad, diría ahora un reto muy grande de ser la primera mujer gerente médica de la caja, yo fui gerente entre el noventa y cuatro y noventa y ocho, pero una vez que dejé la gerencia volví al puesto, estando ahí, ahí me pensione.

Bueno porque los mandamos a llamar, los mandamos a llamar porque en estos momentos la licenciada Fallas y yo estamos siendo las investigadoras de una investigación que está siendo ejecutada con apoyo financiero y técnico de la Organización Panamericana de la Salud y que además fue pedida en hacer esta investigación por tres entidades; dos de la UCR, una de la Escuela de Salud Pública donde estamos aquí sentados, otra es PRIDENA; quienes conocen a PRIDENA aquí, PRIDENA es un programa que se llama Programa Interdisciplinario en Derechos de la Niñez y Adolescencia que está adscrito a la Escuela de Trabajo Social de esta universidad y que tiene por ende su sede en la Facultad de Ciencias Sociales y la Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud que es una asociación totalmente interdisciplinaria, o sea tenemos médicos, médicos neonatólogos pero tenemos trabajadoras sociales, psicólogas hasta un sociólogo tenemos, abogados, todos con el mismo objetivo que es pelear, defender los derechos de la niñez y adolescencia; además ASCAJU logro firmar un convenio que para nosotros es muy importante, fue que firmamos un convenio con la Universidad de Costa Rica, pasamos un montón de etapas, pasamos a legal todo este montón de cosas pero al final salió y entonces lo firmamos la señora rectora, doña Yamileth y esta servidora y para que es el convenio, para hacer proyectos de extensión social, de investigación, para hacer proyectos de formación de recursos humanos en adolescencia que nos interesa muchísimo, por ejemplo una primera iniciativa que salió de este convenio fue que cuando, quienes han oído hablar en el MEP del proyecto el Cole en Nuestras Manos, *jmm* [...]"

Estudiante 1: "Habían salido, incluso había salido por tele, si yo si [...]"

Estudiante 2: "Incluso había sacado como una canción donde cantaba una muchacha con un muchacho pero no me acuerdo bien [...]" [Risas de los integrantes del grupo]

J: "Bueno, El Cole en Nuestras Manos sigue existiendo, de hecho empezó con una serie de proyectos piloto donde había más población adolescente en riesgo de desertar, ubicados en barrios marginales, violencia y ahora ya va a ser generalizado a todos los colegios del país, pero nosotros en este triángulo de tres patas, PRIDENA, ASCAJU y Escuela de Salud Pública fuimos los que capacitamos a los

docentes de los primeros grupos, porque lo que busca el proyecto es que los jóvenes se adueñen del cole verdad, sienta que es suyo, empoderarlos, que los líderes estudiantiles no sean manipulados; [...] entonces cambiaron todos los sistemas de elecciones estudiantiles por ejemplo, que antes los elegía la directora, la nota de conducta impedía participar en eso, yo tengo un cuatro en conducta y si soy líder puedo participar para ponerme de candidato para las selecciones del colegio posiblemente voy a tener cuatro en conducta, porque así son las cosas, entonces nosotros les dimos capacitación en materias tradicionales las que llamamos académicas física, química, sociales español y luego capacitamos los que en mi época llamábamos especiales, artes plásticas, musicales [...]” [el resto de miembros del grupo intervienen para apoyar la afirmación] “y física, deportes, bueno cosas de esas”.

“El segundo proyecto que hicimos fue mas reciente, este año fue que nos dimos cuenta que no habían un día diagnóstico actualizado de cual es la situación de la adolescencia en costa rica desde un punto de vista intersectorial, cuando yo era directora del PAI tratábamos de actualizar los diagnósticos cada cuatro años pero no lo volvieron hacer entonces yo no me sabia si la problemática de los jóvenes ha cambiado, es la misma, hemos retrocedido en algunos lados o mejorados en otros, y bueno entonces convocamos un taller estas tres organizaciones también de investigadores que pensamos podían estar obteniendo datos de lo que le esta pasando a los y las adolescentes, y que tipo de investigadores convocamos, de muchas instancia como el instituto de estadística y censo , como del observatorio de la persona joven, como de la defensoría de los habitantes y de las universidades lógicamente, de esta universidad que existe el EDNA, que es el observatorio de la niñez y adolescencia, tenemos a el centro demográfico de población donde trabaja Luis Rocero, lo conocen? [...] De aquí también existe el Instituto de Investigaciones Psicológicas, Instituto de Investigaciones Sociales, de la UNA vinieron IDESPO, ustedes lo oyeron mencionar porque tiene estadística de diferentes cosas, vino también de la UNA, los que llaman ahora los del Instituto del Niño; [...] Buena la cuestión es que juntamos como veinticinco investigadores, también de ONG´s PANIAMOR, DNI, Defensa Internacional de los Derechos de la Niñez, otra que se llama Pro-humana 21 que trabaja fundamentalmente rural en orientación vocacional, y todos ellos muy generosamente compartieran los resultados de la investigaciones que tenían y ya tenemos entonces un documentos que esperamos salga pronto publicado donde ustedes podrían [...] y lo vamos a consultar en un montón de sitios, de web toda información actualizada de adolescencia. [...] Y si, la problemática ha cambiado, por ejemplo hemos avanzado enormemente en el embarazo adolescente, ha disminuido la tasa de fecundidad en adolescentes, viene bajando, baja menos en las mas chichitas un problema que tienen que ver con abuso sexual violencia sexual, incesto pero en

cambio como vamos bajando mucha gente que ha trabajado el tema del embarazo adolescente en costa rica, muy pocos países puede demostrar ese dato les cuento, en cambio la curva del suicidio va aumentando enormemente [hombre integrante de grupo asienta lo expuesto] por ponerles un ejemplo, entonces después decidimos hacer esta investigación.

Esta investigación se llama por un lado un estudio cualitativo de conocimientos y actitudes de estudiante de último año de cuatro carreras que establecimos como básicas para la atención integral de los adolescentes; lógicamente los médicos y las medicas, las enfermeras, las trabajadoras sociales y las psicólogas, de todas las universidades publicas que tengan estas carreras y de dos universidades privadas.”

E1: “¿Cuáles carreras?”

J: “¿Perdón?”

E1: “Medicina, Psicología, Enfermería [afirma esto tratando de reafirmar las carreras que incluye el estudio]”

E2: “Trabajo Social” [Afirma esto como apoyo a la pregunta]

J: “Trabajo Social” [Afirma esto como apoyo a la pregunta] [...] “Hubiéramos querido y al principio teníamos una lista grandísima de hasta periodistas, abogados, sociólogos pero la platica que la OPS nos consiguió no...” [Se detiene en la afirmación pues los/as integrantes del grupo toman refrigerio] “Se pueden servir mientras lo hagan calladitos, mientras yo termino de hablar incluso es un buen momento para servir; buena, la cuestión y de dos universidades privadas, y tiene otro pie que estudia los conocimientos y actitudes que tienen hacia la población adolescente que sabe, no saben y deberían saber los profesionales que ya están trabajando en la caja, ayer tuvimos el grupo focal con profesionales que están trabajando en la caja y estuvo muy interesante, tuvimos gente del San Juan, del Hospital Psiquiátrico y del Hospital de Niños, de la Clínica del Adolescente, del Hospital de Niños. Bueno entonces hoy los tenemos a ustedes aquí”.

“Les vamos, con la” [...] “quien sabe la metodología de un grupo focal”, “nunca han estudiado la metodología [...]”

E1: “No”

J: “Se usa mucho en las Ciencias Sociales que consiste en que los investigadores preparan una serie de preguntas de antemano que tienen que, que apunta al tema de estudio, digamos que el tema de estudio en este caso es recursos humanos y adolescencia, digamos están los recursos básicos para la atención de los y las



adolescentes, saliendo bien preparados bien en el tema, si o no; y por otro lado están los profesionales que están en los servicios de salud que están atendiendo directamente a los adolescentes bien preparados, si es no qué les falta para que se sientan cómodos al trabajar con adolescentes, que responda a la problemática que nosotros encontramos en el diagnóstico, y con esto dos insumos esperamos contribuir a una cosa muy importante y es que en esta administración el ministerio de salud con todos los problemas que esta atravesando que ustedes saben que ha habido, sin embargo pidió una política de la adolescencia y una política de evaluación de recurso humano, entonces ahí tenemos una sombrilla a la cual la directriz de las autoridades e la salud podemos contribuir, por lo tanto. Entonces en esta metodología nosotros vamos a hacerles preguntas y ustedes responden libremente en el orden que quieran responder, levanta la mano quien quiera responder. Nos gustaría que todos hablen.

La lista que les pusimos a firmar es con fines eminentemente administrativos porque cuando hagamos el análisis que ustedes dicen es absolutamente anónimo porque no cruzamos voces con nombres, verdad, entonces no sé, las conclusiones que saquemos de aquí no van hacer nunca identificadas con fulanita de tal, fulanita de tal, es una metodología que se caracteriza por ser confidencial, lo que busca es tener una visión y se espera que ustedes nos permitan tener una visión de que es lo que no saben, que piensan, que sienten los jóvenes que ya, el año entrante van a estar en EBAIS atendiendo seguro adolescentes de todos los tipos, desde el que llega con un machetazo hasta el que llega con la chiquita que llega con una panza que ustedes no puedan entender como si solo tiene 12 años, o no sé, en un servicio de emergencia donde llega todo lo que es violencia, desde el que quedó medio mata porque pego con un poste en la moto en un pique o que borracho se fue con la novia porque los dos vienen todos ilusionados o bueno, entonces por esos escogimos los de último año porque supuestamente ya han recibido todo los conocimientos. Vamos a tener a otro de estudiantes de medicina como ustedes, de una universidad privada de la UCIMED también que ya están en internado; [...] entonces bueno, ese es el objetivo de la reunión y les agradecemos que estén dispuestos a colaborar. La idea es también apuntar a si hay deficiencias de lo que ustedes han aprendido podamos apuntar a mejorar los currículo en el sentido de la atención específica de esta población y sus problemas, que además es muy cerca a ustedes. Cuántos años tiene ustedes [...]"

Estudiantes: [al mismo tiempo responden] "23" [...] "23" [...] "24" [...]

J: [...] "Y nosotros solemos definir la adolescencia como el periodo, ese es un criterio más con fines estadísticos, de los 10 a los 20 años, como lo define la Organización Mundial de la Salud, ustedes caerían en una categoría de jóvenes,

juventud. Bueno, voy a empezar con las preguntas si no tienen una pregunta, comentario, duda.”

“La primera es, y todas son muy sencillas no es nada complicado. Dentro del programa de estudio de su carrera dónde recibieron contenidos de adolescencia”

E’s: [al mismo tiempo responden] “Psiquiatría”

J: “Bueno, entonces déjenme terminar de hacerla, va muy acelerados, propio de la juventud” [...] [risas por parte del grupo] “y en qué nivel de la carrera vieron esto; por ejemplo psiquiatría que ya respondieron en que nivel de la carrera esta”

E1: “Segundo y cuarto”

E2: “en segundo año en introducción a la psiquiatría, en cuarto año en psiquiatría como tal y el taller de psiquiatría en el bloque, eh [a modo de corrección], el taller de adolescente en el bloque de internado en sexto años”

E1: “tal vez” [...] [se interrumpe el comentario]

J: “Tal vez no hablen todos al mismo tiempo sino que levanten la mano porque estamos grabando y esos es lo que vamos analizar lo que queda grabado, entonces si hablan todos no se entiende muy bien la grabación”

E1: “En segundo año, principios de psiquiatría, tercer año propedéutica psiquiátrica, bueno al menos yo la hice en el San Juan y en el San Juan rotamos a la clínica del adolescente en el Nacional de Niños, en cuarto año llevamos psiquiatría, ya sea en el calderón o psiquiátrico y ya en último año, sexto año, empezamos hacer el internado rotatorio en comunidad todos llevamos un taller de dos días de cómo trabajar con adolescentes y pues esta el proyecto”

J: “y el dato y todas esas materias que citaron de psiquiatría recibieron algo de adolescencia.”

E1: “Como dos clases mínimo.”

E2: “una” [...]

J: “En alguna otra materia, Ginecología, Medicina Interna”.

E1: “En el Calderón”

E2: “En el México si, hay una clase que es sobre embarazo adolescente”

E1: “Si en Ginecología en el calderón también, incluso tienen una clínica de adolescentes para de adolescentes embarazadas entonces una va y rota”

E2: “San Juan, niño no [...]”

E1: “Y no es que en gine es diferente, en gine usted lo que va hacer es ver a la paciente como una paciente de ginecostetricia, tenga 17, 16 o tenga 25.”

E2: “Yo también en el Calderón si es [...]” [comentario interrumpido por su compañero anterior]

E1: “Digamos en el México te dicen qué es en la clase, pero ya en la practica [...]” [No termina la respuesta]

E2: “En el Calderón tiene un programa buenísimo, tienen un edificio a parte donde atiende adolescentes, se han esforzado por enfocarse en esos temas, las tratan muy bien, como que las adolescente las tienen con mucha confianza las ven como con mucho contenido.”

J: “Ustedes señalan que las problemáticas que lograron ver fueron los embarazos en mujeres adolescentes, en Psiquiatría de que les hablaron, de que problemas en la adolescencia.”

E1: “Desde prevención, suicido [...]” [Deja suspendida la pregunta]

E2: [agrega en conjunto con su compañero] “alimentación, anorexia [...]”

J: [debido a que el joven interrumpe a su compañero en la narración agrega,] “si quieres luego te damos la palabra a vos para que terminemos.”

E1: “Bueno entonces fue, alimentación, suicidio, lo que es problemas alimentarios lo que es las distintas etapas que pasa el adolescente, desde que es un adolescente temprano, hasta que sale de la adolescencia, más que todo eso, como el proceso de crecimiento de la adolescencia y los problemas que habían ahí.”

J: “Yo creo que vos dijiste algo sobre trastornos.” [plantea esto para retomar el comentario incompleto del participante anterior]

E2: “Anorexia, bulimia, en esas cosas nos hemos centrado mucho.”

E1: “El Hospital de la Mujer, o sea, realmente solo nos dieron una o dos clases pero solo nos dieron de fisiología del adolescente, pero por etapas o patologías dependiendo de la edad, pero un enfoque sociológico no, era más medico en realidad”

J: “Y de esas patologías que recordas”

E1: “No, digamos el inicio o sea cosas de ese tipo, patologías que pueden presentarse dependiendo de la edad, trastornos del desarrollo sexual pero no tanto enfocados, o sea era como por etapas no tanto enfocado en nada en específico”

E2: “Era un enfoque biológico” [afirma un participante]

E1: “Si, era un enfoque biológico.”

E2: “Si tal en ese aspecto, si, en el San Juan es lo mismo, uno nunca vio al adolescente como que vamos a ver la parte, inclusive en obstetricia en adolescencia, sino era como viene la primera menstruación entonces vamos a ver la menarca, menarca temprana, menarca tardía, si es precoz o si no, entonces eso es lo que uno veía, pero nunca se analizó a fondo, entonces no sé, no se veía como una adolescente, sino como una mujer que le llego tarde o temprano la menopausia, que esa mujer tenia 16 tantos años pero nunca se enfoco como si fuera un adolescente”

E1: “En eso si, digamos en ginecopstetricia, lo que decía mi compañero, en el Calderón eso si es bastante mas marcado porque esta la clínica de mujeres embarazadas y de ginecología, aparte la de adolescente entonces uno rota ahí aparte el manejo que se le da a un adolescente, que no es mismo de una a una mujer en etapa un poco mas adulta, entonces si es como mas marcada la diferencia entre el calderón Guardia”.

J: “La compañera que es mujer [...]” [se afirma esto a mono de incentivar su participación]

E1: “No, no tengo nada que agregar”

J: “Rotaste por algún servicio especial vos”

E1: “No, en el San Juan, yo estuve con Gerardo en el San Juan, y así como separar adolescente, no. Y en Psiquiatría, bueno yo llevé en el *Calde* y no, no rote por nada de adolescente.”

J: “Bueno, también ustedes se refirieron al curso de dos días que hicieron en este bloque, de Salud Familiar y Comunitaria, nos pueden comentar”

E2: “Básicamente es para ver como tratar al adolescente para no verlo solo desde una forma biológica, sino como una etapa como tal que se tiene que diferenciar de la niñez a la persona adulta, también para saber como tratarlo, para saber problemas comunes como el embarazo en las adolescente, que no es lo mismo decirle a una mujer de 25 años que esta embarazada que decirle a una niña, este

pero básicamente yo siento que la gran enseñanza del taller fue, este como aprender a tener ese tacto en como tratar a los adolescentes, este [...] no sé”

E1: la otra es que uno aprende en ese taller en no ver al adolescente como un problema, porque general es lo se entiende, *juepuña* viene con 17 años, que pereza es un adolescente viene con ese montón de enredos rarísimos, por los que uno ya paso, uno no quiere casi ni recordar lo que paso ahí, entonces uno los ve como problemáticos, que pereza hay que ver un adolescente; ya veo que lo corto la novia, y aquí viene cortándose las venas, viene súper triste por una tontera, digamos uno a esa edad, entonces es lo que nos decía el doctor, no lo vean como un problema, sino que son cosas que hay que abordarlas, que como dice Marc, hay que tener ese tacto, y nos decían no vean al adolescente como un paciente que de por si es problemático, o sea no le entre de una sola vez así, pensando que es un problema lo que tienen en la mano.

E2: “Nosotros ya lo que es en el bloque de comunitaria si se ve, pues también en el taller nos hablaron de eso, si se ve que nos hablaron de hacer mucho esfuerzo de la promoción y la prevención, llegar y que uno vea a los adolescentes desde riesgo e inclusive a nosotros desde el taller en Guadalupe nos daban muchas clases teóricas, pasar el test de riesgo, cuales son las preguntas de riesgos, o sea ustedes le pasa el test y no es para decir, ah mira tiene ocho puntos de tanto, sino que hay ciertas preguntas de depresión, de relaciones sexuales tempranas, ese tipo de preguntas, las de se ha querido suicidar, se ha querido matar, entonces también dan el enfoque preventivo, mándelo al especialista, acompañelo, al menos nosotros la parte practica creo que fue bastante, di a uno le dan mucha materia pero por lo menos en este bloque logramos ver que si se hace, a veces uno cree que las cosas quedan en el papel pero al menos ahí si se aplica bastante.”

E1: “Es diferente digamos a nivel de hospital, ah si bueno por la poblacion de Guadalupe pero lo que es a nivel de hospital uno siempre veía al adolescente internado a la par de señoras de ochenta años, uno no lo veía como adolescente aburrido que no tenia nada que ver, uno no lo veía como un adolescente, pero ya en el bloque de comunitaria como una ya trabaja con la población adolescente si, si cambia un poco el enfoque.”

J: “¿Conocen todo el instrumento este discriminador del riesgo?”

E's: “sí” [...] “sí”

J: ¿Qué les parece?

E1: “Es una herramienta sencilla, son 15-20 preguntas, pero si permite dar un escaneo rápido, pero como todas las técnicas de tamizaje no es lo mejor para hacer tamizaje a lo mejor le faltan preguntas o a veces dependiendo de la personas como lo responda puede ser algo de riesgo o no riesgo o menos grave, pero si permite desde una manera rápida en el caso de nosotros que fuimos a la centeno, le pasamos a 72 estudiantes el bajo tamizaje y logramos seleccionar a 11 estudiantes, organizarlos y ya luego hablar directamente con ello para ver si realmente están en riesgo y si están en riesgo poder ayudarles, si permite como por lo menos activar la señales de alarma para poder actuar, siento, esa es mi perspectiva”

E2: “A mi me parece muy útil porque es algo rápido de hacer, bueno al menos en el EBAIS, se tiene 15 minutos por paciente, entonces es algo que se le pasa antes de la consulta cuando llega se analiza y es algo que se puede hacer, si es muy complejo mentira que se va hacer si tiene la consulta hasta aquí, es como bastante útil”.

J: ¿Vos?

E1: “Si. Obviamente también depende del medico, porque el medico si le debe poner atención y no solo pasárselo por el compromiso de gestión, porque si le debe poner atención, y tal vez ahí en Guadalupe pasaba mucho adolescente de 19 años que ya estaban identificadas desde hace cuatro años que tenían 3 hijos obviamente uno les hacia el test de riesgo y le daba un monto de puntos, le daba 14 puntos pero si uno lo veía desde el contexto del paciente tal vez uno decía, diay aunque suene raro es normal para el tipo de entorno que esta.

E1: “Estaban casados y todo”

E2: “Si estaban casadas y todo, y diay obviamente como un instrumento sirve para discriminar pero uno debe diferencia, hacer la diferencia entre cada paciente”.

E1: “No, otra cosa, el test en si es muy, muy bueno, o sea es una vistada rápida que uno puede o sea, decir tiene tal y tal problema no solo con el riesgo alto, moderado, sino ya específicos como están diciendo, lo que yo siento es que ese test dependen de cómo es que uno lo aplique, digamos si uno le da la hoja al adolescente él puede fácilmente inventar todas las respuestas, o sea dice usted consume drogas, esta nombre arriba, esta mama a la par, bueno al menos yo no lo pondría, entonces nosotros lo que hicimos para intentar aplicarlos, en el núcleo de ellos donde estén solo ellos, sin profesores, sin padres alrededor y habiéndonos ganado la confianza de ellos, nosotros si nos dimos cuenta que si se *asinceraban* más a la hora de responder, entonces digamos como el test solo en si

es bueno, pero uno también tiene que echarle el poquito de pimienta para que sirva mas con el adolescente en ese sentido es importante.”

E2: “Di no, parecido a la que dice mi compañero, por ser un test usted esta sometido a sesgo verdad, entonces esta ese mismo, si esta con un padre el chiquito no va decir la verdad pero si esta con los compañeros también nos quedaba cierta duda porque si esta con un compañero y pone que ya ha tenido relaciones sexuales y usted se queda, yo también; entonces ese punto que uno debe tomar en cuenta todo eso y si los dos lo pusieron, llegaron los dos a la consulta y ve a los dos y este no era, pues no es tan relevante el hecho de que no agarrare, este no era pero si agarra a este”

E1: Lo que decía Marc hace rato si es bien relevante, yo estoy en población indígena y hay la cosa es punto y a parte, ahí no es raro ver que se junten, como bien dice Marc, desde los 15 años ya viven juntados, que tengan hijos a los 16 años, y que estén trabajando y todo desde edades muy tempranas, igual ahí la población adolescente tiene otros problemas muy diferentes a los de aquí. Ahí es muy raro como pensar en suicidio o cosas de ese tipo, esa población en realidad es más raro, no es que no se ve pero es mas raro, entonces como los riesgo como ahí son más diferentes.

J: ¿Cuáles son?

E1: “Ahí por ejemplo, embarazo adolescente, si usted va y se da la vuelta no han cambiado, porque no es raro que yo le recetara el medicamento a una chiquilla de 16 años que viene cada tres meses, ahí la cosa cambia, no es raro que venga el muchacho de menos de 20 años, hombre de 20 años con un chiquito de 5 o de 6, con otro de dos, ahí las cosas son un poco diferente, por ello tamizar el riesgo es porque ya en esa población son hombres o son mujeres desde una edad más temprana, de hecho yo no lo veo que haya un concepto como el que tenemos de adolescencia, hay gente de 30 años en el Colegio por ahí, lo ven como algo más normal, más cotidiano de ellos, la población es diferente, entonces ahí no veo como, o sea pasaba igual el este pero es diferente, entonces ahí la cosa cambia un poco. Dependen de esa población.”

E2: “Cuando nosotros llegábamos en el mismo edificio estaba el EBIAS de Bella Vista, de Purral Abajo, los cuadros, nosotros cambiábamos por semana de EBAIS, entonces por lo general lo que era la población de los cuadros era súper diferente, llegaba la mama con la chiquita de trece años a pedir pastilla para la chiquita, cosas que uno no se esperaba, también se ve aparta de lo que es embarazo otro problema que la prostitución; o sea, ahí nosotros vimos historias de familias que la señora tuvo tres hijas ponía a las tre hijas a prostituirse, alquilaba los cuartos,

cada hija llevaba aproximadamente 600 mil pesos al mes, que es un montón de plata y ,as ahí en los cuadros entonces era que las hijas ya tenían hijas, entonces la abuela ponía a las hijas a prostituirse y a las nietas a prostituirse, o sea era todo [...] Inclusive una de las hijas se le suicido, una se fue para Jacob, o sea todo un tipo de problemática que usted ve ahí, tal vez pasaba Bella Vista y no veía cosas tan graves. Estaban denunciadas y todo, se habían hecho los tramites pero di [...]"

J: "¿Qué hicieron con ese caso?"

E2: "Ese caso ya había pasado, nosotros nos lo contaron, nosotros no lo vimos, nos dijeron que si se había denunciado y todo, pero al final [...] Pero si se ve mucho [...]"

"[...] Otra nos contaba que unos compañeros habían ido a no se cual, uno hace mucho trabajo escolar ahí entonces en una de las escuelas de los Cuadros, di que una chiquita llevo y en una charla de educación sexual pregunto que que pasaba si uno se tragaba el semen. Diez años tenía aproximadamente. Entonces dicen que ellos se quedaron así, no sabían ni que decirle, y di que pero por qué, y era que la chiquita les cobraba a 100 colones a los chiquitos para llevarlos al baño y tener sexo oral con ellos, estamos hablando de una chiquita, y que si lo hace no es porque se le ocurrió, sino que lo esta viendo en la casa, en la tele. Ahí se ve mucho ese tipo de problemáticas, de que el tipo llega y pone al chiquito a ver pornografía, un chiquito de la escuela, y tal a nosotros nos pasaba por otro lado que se mucho la prostitución, el embarazo adolescente, se ve lo que es la delincuencia. Nosotros estábamos haciendo trabajo escolar en la escuela de los cuadros y un chiquito conversando con nosotros, entonces la maestra toda brava comenzando a regañar; y le dice, Kendall, que le dicho de estar asaltando en el recreo; o sea ya, cosas que uno se queda asi, no es robando que le robo el borrador, es asaltando que amenaza a los chiquitos para quitarles las cosas, no es que paso y lo cogio a escondidas ni siquiera, y los maestros inclusive lo ven así, la maestra no le dijo robar, que le dije d estar asaltando en el recreo."

"Y son cosas que la población, es tan difícil que uno no culpa a los profesores, o sea usted dice como el profesor no hizo nada, pero usted ve e que esta afuera esperando al chiquito y dice si salgo me asalta a mi también."

J: "Vos querías decir algo"

E1: "A no que digamos la consecuencias de los actos para el chiquito y los adolescentes en este tipo de entornos tal vez no es tanto, tal vez si alguna otra persona hubiera hecho eso en un colegio o una escuela digamos más acomodada o privada las consecuencias hubieran sido mayor, entonces como todo eso



depende también, lo del test y todo eso digamos depende mucho del entorno, de discriminar el entorno y eso”

J: “¿Y vos conociste el instrumento?”

E2: “Si pero yo no sé [...] a como se aplica ahí en el EBAIS donde yo estaba creo que no funciona porque el doctor lo hace por compromiso, de hecho lo hace en voz alta con la mama ahí, le va preguntando, entonces quien le va responde [...]” [el resto de participantes reaccionan ante la afirmación]

E’s: “Nadie tiene riesgo ahí” [...] “a la par de la mama, cuantas relaciones sexuales ha tenido, y la chiquita” [...] [no termina la oración e interviene participante anterior para concluir su respuesta]

E2: “[...] No, si y el doctor lo dice, como es menor de edad tiene que estar la mama pero en realidad ese test no sirve aplicado así [...]”

J: “¿Cuál EBAIS es ese?”

E2: “En el Carmen de Cartago.”

J: “¿Y vos sugeriste algo, dijiste algo?”

E2: “Di, si le dijimos al doctor que quien le va responder si esta con la mama ahí en vos alta con estudiantes, internos y todo el mundo, di él dijo que si, que no, que la mamá tiene que estar ahí, no le importa mucho.”

E1: “Eso es algo importante que era lo que decía Jonathan, di que eso que estaba diciendo es cierto, a veces la enfermera pone a llenarlo y la mama *viniano* verdad, entonces queda a cuenta de uno cuando esta en la consulta y revisa el test la preguntas de riesgo, entonces usted aclara, a veces que la mama salen o algo así, entonces uno le pregunta, mira aquí dice que no tenido relaciones sexuales es cierto, aquí dice que no has consumido drogas es ciertos, di enfocar [...]”

E2: “Por lo menos ahí en Guadalupe la enfermera si pone al adolescente aparte a llenarlo, si o sea la mama no lo había visto, pero si o sea encasa de haber una problemática si se le debe comunicar.”

J: “¿Conocen ustedes las leyes que existen para la defensa de los derechos de las y los adolescentes?”

E’s: [Risa nerviosa de los/as participantes a partir de la pregunta]

E1: “¿Qué todos somos iguales ante la ley?” [...] “¿Podrían citar algunas?”

E2: “Si nos lo comentaron, digamos inclusive con algunos casos, por ejemplo habían dado un caso de una paciente que había llegado con una emergencia ginecológica, era una adolescente pero llegaba sin el acompañante mayor de edad, eso es lo primero que le educan en medicina legal, si es menor de edad siempre entre con enfermeras, con el padre, y con todo por seguridad de uno, pero ese día estamos hablando que como venia sola no estamos hablando de la seguridad de uno, sino del paciente [...]” [otro participante interrumpe su afirmación]

E1: “Interés superior”

E2: [retoma lo que estaba hablando] “Exactamente, el interés superior en la practica medica, velar por la salud independiente si esta con la compañía de un adulto, una referencia de puntos importantes que uno tiene, yo honestamente no he leído la ley entera pero digamos a uno si le ha dado algunas nociones en la carrera [...]” [Otro participante interviene]

E1: “Uno no se aprende el número pero le queda en la cabeza”.

J: ¿Cómo definirían el interés superior, si se aplica también a los adolescentes?

E2: “Ahí es lo que es sea más importante para la persona independientemente de por ejemplo, pensemos de un niño, llega un niño, accidentado, hay que hacerle transfusión de sangre, se la hago aunque la familia sea testigo de Jehová por que va el interés superior del niño, ya después se pelara quien se peleara. Lo mismo en el caso de una adolescente embarazada, ahí lo que priva es el bienestar de ella, cual es el interés de ella en ese momento, cual es su interés superior; *masomenos* así.”

J: “¿Alguien más quiere opinar?”

E1: “Exacto. El interés superior es como uno tratar lo mejor que la situación lo amerite inclusive pasando por encima de las autoridades o de ciertos reglamentos, lo cual pero también sigue siendo un poco complicado en la practica clínica porque uno es el que lo esta aplicando uno es un ser humano y al final no termina de ser sesgado, tiene que por lo menos alguien mas que lo apoye a uno, o este tipo de ese calibre dos especialistas o dos de los jefes ayudan a tomar la decisión, por que no son desiciones que se toman solo, porque se le esta pasando por encima. Interés superior en niños, en adultos inclusive en personas que tiene un golpe en la cabeza, alguien se golpea la cabeza y dice no quiero ser atendido, ya por el simple hecho haberse golpeado la cabeza uno ignora lo que esa persona le diga y atenderlo, o sea porque uno ya va partir del hecho que si se golpea la cabeza, tiene un daño en el cerebro y él ya no es el mismo, tengo que pasarle por encima,

ese es el problema, ese es el mayor riesgo del interés superior, uno tiene que hacer algo pasándole por encima a la autoridad de algo que el que cree que esta haciendo lo correcto es uno, o sea al final no era lo correcto pero por eso siempre se le pide un servido consenso mínimo de dos jefes o especialistas, o por lo menos de dos médicos, o dos de los que estén ahí para [...] pasar por encima la autoridad. Mientras que si uno esta solo en el consulto, tirado en no sé donde llega la mamá, mujer de 15 años embarazada que la mama no sabe que esta embarazada, sangrado uterino uno no se va poner a escatimar se le dijo a la mamá, rarara, de una vez empaque y hace lo que tiene que hacer”.

“Para mi el problema [...] del interés superior es cuando ya llega la parte pelugre, que no es un caso extremo pero que uno obviamente no va mandar a romper el secreto, sino que son esos [...]” [deja pendiente la oración y es apoyado por el resto de participantes]

E’s: “Intermedio” [platean esto como apoyo a la afirmación anterior]

E1: [pasa por alto la afirmación del resto de participantes y continua con su narración] [...] “whuao! “Yo creo que es lo correcto pero [...]” [Suspende su narración y otros participantes intervienen]

E2: “Le doy pastillas o no le doy pastillas aunque la mamá diga que si, diga que no” [el resto de participantes intervienen]

E’s: [se escucha como respaldo de la afirmación anterior] “hay momentos en que [...]”

J: [interviene para realizar encuadre de la situación] “Es difícil pero bueno, hay que vigilar [...] Ok. Así nombre de leyes y así [...]”

E’s: [comentan los participantes en simultaneo] “No por ahorita no” “sabemos que existen” “Números no” “Código de la Niñez” [...]

J: “Bueno uno es el Código de la Infancia y Adolescencia que tiene todo un capitulo, que me parece interesante que se lo lean que es el de salud, verdad”.

E1: “de hecho lo que es en medicina legal no le enseñan a uno [...] a parte de si viene adolescente o niño, busque alguien más para que usted este apoyado. No le enseñan así demasiada”

E1: “de hecho le enseñan más a defenderse en contra de posibles ataques malvados a cuales son los derechos de [...] o sea, atención, esa parte como que se la enseñan a uno aquí uno tarde y si no se lo preguntan en un examen mentira que se lo va estudiar, y ni aunque se lo pregunten ya a los tres días lo va olvidar”

E2: “Si, en Medicina Legal es cierto, la parte de la ley, de sentémonos y hablemos de esta ley no se ve tanto, tal vez lo que hicimos mucho fue como el abordaje por ejemplo de un abuso sexual cosas así, esas cosas si se las dan a uno, pero ya una parte totalmente teórica de derechos realmente en la carrera se ve como un hueco”.

E1: “si también, es que en la carrera lo que a uno le queda más es cuando lo aplica, tal vez lo que hace falta es más experiencia porque diay uno se aprende los números pero diay [...]”

J: [plantea con respecto a la afirmación del participante] “No, los números no hay que aprendérselos [...]”

E1: Bueno, si. Uno se los aprende pero cuando llego aplicarlos para nada [...] di como todo, le queda [...]

J: Bueno, yo si se las voy a soplar, como son jóvenes y parte del estudio [...] digamos que hay fundamentalmente 4, primero el Código de la Infancia y la Adolescencia que tiene capitulo en educación, *tacatá* pero hay uno en especifico a lo derechos de los adolescentes en salud. El otro es la Ley de Protección a la Madre Adolescente que ese si es especifico y el otro que es muy importante no olvidarse de él es la ley de paternidad responsable, porque a veces cuando hemos hecho análisis de caso me encuentro que han hecho muy buen manejo de una adolescente embarazada, han atendido que no la echen del colegio, mientras va parir, organizado té de canastilla pero di, nadie le había dicho que podía llamar al padre de bebe y decirle si quería reconocerlo por las buenas o las malas, porque la caja tiene laboratorio para hacer el test, y es un derecho que tienen las adolescentes. Bueno y el otro ley, que es muy importante es la ley penal juvenil, que es especial [...] verdad, en esto verdad que se aplica a los chicos y chicas que trasgreden la ley pero que tiene sus implicaciones del caso.

Bueno, yo les quería hacer una pregunta con respecto al interés superior del niño, la niña y del adolescente, como han visto ustedes los de los y las adolescente, si han tenido casos en los que llegan sin papeles, sin carnet [...]

E1: “Por lo menos nosotros en Aserri no tuvimos ningún caso así”

E2: “Tampoco nosotros, lo que es embarazadas todas, todas; por ejemplo ahí se ve que el esposo dejo de trabajar y ya no tiene seguro pero igual se les atiende, o sea por el embarazo es lo que acuerdo haber visto”.

E1: “Se les tiene que brindar la atención respectiva aunque no este aseguradas”.

E2: “En *gine*, ahí si son todas las mujeres embarazadas se les da con o sin seguro, y en el de niños si me tope tal vez unos dos casos donde ninguno de los padres estaba asegurado, llegó a emergencias y simplemente el Hospital le dio un código, numero de cedula y se atiende. Es mas en el de niños ni piden, nada más llegan, cual es el numero de cedula del niño tal”.

E1: “En el de [no sé logra entender nombre de hospital] es diferente, porque todos al ser indígenas son asegurados por e Estado, todos absolutamente todos entonces eso no importa al final a todos se les va ver porque todos están asegurados por el Estado”

J: “Bien, Bueno. Consideran ustedes que están preparados para trabajar con adolescentes”.

E’s: [responden al mismo tiempo] “sí”, “sí”, “Ahorita sí”, “después de llevar este bloque, antes no tanto, ya después de este bloque por lo menos”, “igual ahí falta un poco de experiencia”, “un poco de práctica”, “un poco de colmillo” “pero si, si en realidad por lo menos a lo que son las cuestiones mas básicas yo siento que podemos dar la talla”

J: “¿Y esas cuestiones más básica, qué serian?”

E2: digamos la parte de sexualidad, que es un tema importante [...] la parte ya más psiquiátrica, ver un adolescente con riesgo de suicidarse, de tener trastorno alimentario, ya esa parte yo siento que estamos bien, ya la parte de tema social y más esa otra cuestión yo creo que hay profesionales para eso, pero por lo menos en esa parte que es la que mas le enfocan a uno yo creo que estamos bien.

E1: “probablemente hay algunas situaciones que uno por el defecto de medico joven, o sea falta de experiencia, pues acompañarse de alguien superior o con más experiencia que pueda echarle a uno la mano, pero yo creo que o sea en términos generales si estamos preparados para trabajar con adolescentes, yo creo que si, si tenemos esa tranquilidad de no enfrentarnos con miedo, sino como conciliar, hablar con ellos, salir adelante.”

E2: “Inclusive ya nos ha tocado, más de una vez en la consulta [...] comunitaria tal vez [...]”

E1: “No tal no tan solo en comunitaria, porque uno esta en cualquier hospital que uno esta le llega un adolescente entonces como que uno ha ido [...] lastimosamente la carrera le brinda a uno la formación tan así como adolescente digamos, un curso de adolescentes, pero uno con lo poquito que ha agarrado de aquí, agarrado de haya ha ido como formándose uno esa forma ese manejo de

darle al adolescente, pero sin duda alguna el mayor avance que uno hace en adolescentes es en este bloque”.

J: ¿La compañera, la voz femenina que sos solo vos [...]?

E2: “Diay si preparados yo creo que si estamos, pero diay con los adolescente siempre hay situaciones que uno nunca sabe [...]”

J: “Aja [...] ¿cómo cuales?”

E2: “Bueno en los talleres que nosotros dimos, yo creo que el problema mas grande no era el embarazo adolescente, sino la promiscuidad es algo terrible, las ideas de sexo que tiene ellos, tiene sexo casi que por todas partes [...] uno se topa con preguntas, con cosas que uno de verdad no esta preparado, ni en la carrera, solo en la vida que se aprenden [...] o sea, solo cosas terribles”.

J: ¿Alguien más [...] ?”

E1: [retomando la afirmación de la participante anterior] ¿Quién sabe que le habrán preguntado?

E2: “No, no cosas terribles, yo dije, dios, no quiero más adolescentes [...]”

J: ¿Te avergonzaste?

E2: “Di, a vergüenza no, es que eran niños, chiquitos de escuela, hay gente ahí más grande, al menos la muchacha de 15 años que le dicen la tragona [...] que uno dice, *juepucha* no quiero ni saber porque [...] son esos grandes que están pervirtiendo a los chiquitillos entonces uno no se espera jamás que niños tan pequeños le hagan esas preguntas. Uno no se avergüenza pero son situaciones que si se salen de las manos de uno, que uno no sabe como abordarlas.”

J: ¿Tal vez es que ustedes no les dieron digamos educación sexual?

E’s: [afirman al mismo tiempo] “En la carrera no”, “en la carrera no”, “en el colegio sí” “no, en el colegio tampoco” “en el colegio no me acuerdo que me hayan dado nada” “si alcazo lo básico” “en la escuela”.

E1: “El problema con este país es que la educación sexual se aprende empíricamente, entonces son de los dichos y saberes de la gente, entonces que pasa, llega un patas vueltas y le dice es así [...] di usted si debe ser así, entonces se va con esa idea que a veces es errónea y la sigue esparciendo, entonces es un virus que anda por ahí, de mala información”.

J: “¿Cómo mujer vos, tuviste alguna experiencia de educación sexual?”

E2: “No, también yo creo que en realidad los papas se involucran muy poco, o sea uno da los talleres y todo pero o sea, la educación en el hogar es lo que uno ve que esta fallando, los papas no les importa que están haciendo sus hijos, si van a talleres o no, si están teniendo relaciones o no. Entonces uno llega da las charlas y sabe que les entra y le sale, si la educación en la casa esta fallando.”

E1: [afirma con respecto al comentario de la participante] “[...] pero eso es una cosa que va más atrás, si es cierto es de la familia pero que pasa digamos, es que a mi me educaron así, a mi papa lo educaron así, entonces por qué y tengo que ponerle atención a la sexualidad de mi hijo si yo lo aprendí en la calle y estoy aquí, y estoy bien, es lo que dice la mayoría de la gente, entonces que es lo que pasa, yo siento que incluso [...] estaba la vez pasada hablando de sexualidad que todo lo que es educación no es por decirlo mal, sino pésimo por eso se nos saturan los servicios de emergencias, por eso todo, porque el costarricense no tiene una buena educación en salud, ya sea sexual o salud en si en general, entonces yo siento si uno quiere hacer un cambio tiene que empezar con los niños pero muy pequeños, tiene que empezar a formar esto y decir, bueno esta bien pero ocupamos que se involucren los padres y empezar a tratar de meter a los padres y uno ahí se da cuenta de que realmente si ha habido un cambio, porque uno se da cuenta que no es lo mismo llegar hablar de sexualidad a una abuelita que realmente no conoce nada de sexualidad que la gente de ahora, la gente de ahora conocer un poco más de sexualidad, tiene un poco más de información el problema es que a veces la información no es la mas correcta, lo que falta es impulsar eso.”

J: “Ustedes me dijeron que hicieron estos talleres de Salud Familiar y Comunitaria, talleres con adolescentes, qué temas trataron ahí.”

E1: “Nosotros lo de Aserri tratamos lo que fue básicamente drogadicción y embarazo, nosotros fuimos a la Centeno Gonzales que es un colegio que digamos tiene nada más hasta noveno de colegio y nosotros dimos la clase con alumnos de octavo años. Lo que hicimos fue, realizamos una, bueno al principio que todos se presentaran, siempre esta esa dificultad que se vacilan ahí, como que no se siente muy augusto al principio entonces hicimos una actividad rompe hielo, donde abarcamos el tema de la droga, quisimos hacerlo muy inespecífico porque el problema es que casi siempre llegan y le ponen un presentacion y bueno la heroína es tatata, le tiran un montón de cosas, el nombre científico, y el adolescente ah la heroína, y hace tal y tal cosa, puede producir infarto y el adolescente qué será eso o no ponen atención, porque están por acá hablando.”

“Entonces nosotros lo que hicimos fue que hicimos unos cartoncitos, entonces era formar parejas con los cartones, agarramos un cartón y pusimos marihuana, y en

otro cartón *tetrahydrocannabinol*, y así con diversas cosas, porque hicimos esto [...] y en otros cocaína, rayaso y así, entonces llegamos y entonces la gente, pero donde es esto, entonces ya empezamos a interactuar mas con ellos, entonces llegaban y este, ni idea, diay búscala o pregúntale a sus compañeros a ver que piensan ellos que puede ser, entonces uno veía que empezaban hablar entre ellos esto y esto y se empezaban a involucrar entre ellos y podíamos ver realmente lo que pasa en una sociedad, usted no sabe algo le pregunta al de a la par que tal vez tampoco sepa y se menos información y le de información errónea, entonces llegábamos al final y les preguntábamos, quienes lograron formar parejas, les dábamos quince minutos, quienes lograron formar pareja, nosotros, bueno, dele, esto, cocaína, sabe que es la cocaína, la emparejaron con esto, con *rayaso*, llavazo, [...] que le falta a ustedes, por qué lo hicieron así, por esto [...] ok. Vean la cocaína es esto, como dicen ellos, así se conoce en la calle, este [...] que puede producir la cocaína, un infarto, que es un infarto, cuando la persona puede pasa tal, tal, tal cosa, puede producir muchas cosas, entonces así íbamos hablando y ellos mismos nos preguntaban cosas, así lo hacíamos con un montón de cosas. Con la marihuana y el *tetrahydrocannabinol* fue vacilón porque lo hicimos asi específicamente y con el único objetivo de que no lo encontraran; entonces llegaban y nos decían, *tetrahydrocannabinol*, quien lo tiene, quien tiene marihuana, nadie lo proponía como la droga más adictiva, nosotros lo habíamos puesto como el tabaco, entonces llegaban y eran, diay este marihuana la tengo yo tetra.... y esa [...]"

“Que pasa, la mayoría de adolescente no sabe lo que esta consumiendo, cuando consumen la marihuana, entonces les entramos por este punto a ellos, entonces a nosotros nos pareció que con ellos la interacción fue muy bonita porque entonces agarrábamos ya confianza con ellos, ya lográbamos después del rato que se hiciera mas ameno, y se abrían muchísimo más con nosotros.”

E2: “si, el fuerte de esa actividad era las drogas sin embargo también arrojamos otros temas que también se trataron más adelante para ir viendo lo que pensaban, propusimos adolescencia, pusimos embarazo y del otro lado pusimos desarrollo, cambio de vida, entonces a ver como lo relacionaban adolescencia como cambio de vida, embarazo como cambio de vida, entonces pues ir, embarazo si lo ponían por qué, es que el embarazo me va cambiar la vida porque ya no voy a tener, pues comenzaban a pensar en el estado de estar embarazada o adolescencia cambio de vida, porque [...]entonces, ellos mismos van preguntando incluso algunas era de broma, cuando alguien decía birras, aguilitas, para que vacilarán pero si así fue como empezó”

E1: “Luego empezamos con la película *Gestación*, ver la película *Gestación*, lo que si notamos fue que el primer día no llevamos un sonido adecuado, el primer



día si se nos dispersaron un poco porque el sonido no sonaba bien como que no oían entonces a cada rato se nos dispersaban, nosotros no nos quedamos al frente, como legitimo que pone la película y se queda ahí al frente como el profesor, sino que nos metíamos en el grupo con ellos, llegábamos y nos metíamos con ellos, teníamos un adolescente aquí, otro adolescente acá, entonces de vez en cuando usted los veía hablando paja, diay que [...] se ponía hablar paja con ellos en media película [...]"

E1: "Como abrirse con ellos, nosotros si intentamos abrirnos con ellos, como se llaman ustedes, diay mi nombre es un poco raro, yo [dice nombre], yo me dígame como quiera Doc; alguien dijo mi amor, y yo quien dijo mi amor, entonces empezamos a vacilar, o sea que ellos se identifiquen con nosotros porque en realidad nosotros somos jóvenes. Hacíamos como mucha empatía, por la facilidad que uno tiene y ellos se sentían cómodos y creo que eso les ayudo a que después del tamizaje por eso nosotros comentábamos que éramos después de la salida, qué *mae* y no saludaban y todo, un vinculo diferente no como el clásico médico paciente, sino ya más [...]"

E2: "Bueno el primer día cuando ya termino la película no fue un desastre, pero si no nos gusto, ya los siguientes días conseguimos mejor sonido y todos prestaron muchísima más atención, y logramos implementar la técnica de que si la película esta dispersando mucho buscamos una escena clave y paramos la película para llamarles la atención, que opinan de esta escena, sin que pareciera que los íbamos a regañar, di ellos como que volvían otra vez y comentaban un poco, y al final era básicamente, ellos opinen de la película, escriban o vamos a ver parte de la película, sino que opinan ustedes de la película, uno dijo no nos gusta porque tiene ticos ahí, di esta bien no le gusto, a otros si les gusto, que escenas les llamo la atención, una escena que causo mucho [...] mucha controversia fue la parte en la que ella le dice al muchacho que esta embarazada, y se marea y se le cae la biblia entonces ahí todos se ponen ahí a molestar a las mujeres, es que todos los hombres son iguales, entonces hasta empezaron a pelear entre ellos mismos de una manera vacilona, igual siempre nos metíamos como para mantener y orientarlos un poco y tomar las riendas del asunto. Vimos cosas interesantes, había un muchacho que mantenía al grupo tranquilo, entonces al final lo terminamos usando, cuando íbamos a pasar el tamizaje, usted pase el tamizaje, entonces todos se calmaban en otro grupo vimos a otro que siempre critico, y lo dejábamos criticar, porque siempre criticaba, se sentó largo a ver la película, veíamos que era como más aislado, ya comenzamos a prestarle más atención a él, verle el tamizaje de él que había pasado, entonces o sea nos permitió se metió ahí de meternos a ver que había pasado."

J: "Desde Aserri nos contaron su experiencia comunitaria."

E1: “Grano de Oro, Grano de Oro la cosa es interesante, por qué ahí hay un problema, se llama hablan Cabecar. [risas del grupo] eso es un problema, entonces lo hicimos en dos colegios, el colegio de Grano de Oro que es una población más mixta, entre blancos y cabecares pero el Cabecar que esta en grano de oro domina mejor el español, y en Quetzal que es un población, entonces ahí el problema de la empatía ahí, pucha si no les puedo ni hablar, como le hago, entonces, [...] el tema que nosotros les traíamos era sobre sexualidad enfocado mucho en enfermedades de transmisión sexual, todo porque ahí las relaciones sexuales porque desde edades muy tempranas y por lo menos dentro de la población Cabecar es visto como algo muy normal, entre la población de ellos. Entonces nosotros empezamos, estábamos Alexis y yo el compañero, agarre la pizarra, un pilot que creen que son las enfermedades de transmisión sexual, los de noveno año algo les habían dicho, bueno son enfermedades que se pasan por las relaciones sexuales, ok entonces lo pongo en la pizarra y les digo, díganme algunas, y empiezan a tirarme, sífilis, gonorrea. Lo interesante es que uno les preguntaba que es cada una de esas cosas, que es esto, SIDA y que significa, me dice el señor del grupo Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida, muy bien y eso qué es, nada; había un problema ahí de información de decir, si claro saben que esas enfermedades existen pero no saben ni que son, no saben realmente como se transmite, si se curan, si no se curan, n realidad no sabían nada mas que el nombre, y que hace uno con que se sepan el nombre de la enfermedad sino saben ni como prevenirla, empezamos por esta, ya viendo *masomenos* que es lo que saben, entonces para romper el hielo les pasamos un video de esta gente, no se si conocen, L’lutier; por lo menos en el colegio de Grano de Oro que la población es mas mixta ahí si lo pasamos, se murieron de risa un rato, era sobre educación sexual donde aparece un monje capuchino en un canto enclaustrado, es muy vacilón la canción hace que todo el mundo muera de la risa y aprovechamos para ir viendo, es cierto a veces cuando a uno le abordan esos temas se los abordan de esa manera, o sea la canción decía el uso del preservativo es un método moderno contra el contagio es efectivo, pero le hacen los padres a la par, pero te vas al infierno; y es así como se lo ponen muchas veces a uno, o este [...], cosas ahí, mismo agarrando la letra de la canción que en realidad es así, son temas que son muy tabú, y que no se les habla bien. Otra parte de la letra de la canción decía, ya saben muchas cosas, ya vana cumplir 30 años, o sea metieron la pata, o sea esa es la segunda parte, que vieran que son temas, cosas normales, solo que se ve como un tabú, que se rían un rato.”

“Después ya pasamos a una parte un poco más de preguntas y respuestas con una presentación de las enfermedades de transmisión sexual habidas y por haber, y entonces ahí si, me hablaron e la gonorrea, así se transmite, así se ve, y la primera pregunta que le hacían a uno, se cura, si, si se cura, la sífilis, igual, se

cura, si, si se cura. La idea no era decirles si se cura o no, sino como prevenirla, o sea ya entrar a la parte del uso del preservativo. Otra cosa, como usar un preservativo, importante, como ponerlo, no lo rompa con los dientes, etc., etc. y un montón de preguntas que le hacen a uno, o sea, que si vienen en tamaños, no muchachos no es como un zapato, que tiene [...] calza cada uno, no, se estira blablablá.”

“entonces digamos, esa parte en Quetzal, después de eso seguimos a una parte que era en cuanto mitos a sexualidad, entonces los dividimos en varios grupos, y los pusimos eran unas preguntillas de falso y verdadero, entonces hagan preguntas así, cierto o falso, el hombre siempre quiere tener relaciones sexuales. No faltó el grupo que digiera siempre verdadero, que es una cuestión que es totalmente falsa pero entraba una cosa de machismo importante que era las muchachas del grupo le preguntaron al muchacho único varo, solo de todo el grupo que si siempre tenía ganas de, y el mae di sacando pecho, dijo claro que sí, falso. Di en medio de cinco mujeres usted dice que no [...]” [risas de grupo] “es interesante ver como iban sacando, después preguntamos a cada uno de los grupos que utilizaban si era falso o verdadero o qué, y después Alexis y yo les dábamos la guía de cómo son las cosas, la respuesta. Y al final, por acá nos habían pasado un videílo que se llamaba La Vida de Juan, y ese video se los pasamos también que es la experiencia de un chiquito desde que es pequeño hasta que crece y pasa por algunas experiencias como lo es un embarazo adolescente con la novia, una enfermedad de transmisión sexual que le dio por ahí, entonces en esa parte si se da para comentar mucho, eso fue en Grano de Oro. En Quetzal la cosa era más enredada, porque ahí la cosa es más Cabecar que otra cosa, hubo que hacer, ah y nos dieron menos tiempo en Grano de Oro nos dieron dos horas para los dos grupos, entonces tuvimos menos tiempo, en Quetzal nos dieron hora y media para los dos grupos, entonces la parte comunica la hubo que cortar, primero porque no iban a entender, por que L’lutier es un humor fino, en cambio en Grano de Oro si se reían pero en Quetzal con costos no entendíamos los que nos estaban diciendo, entonces ahí la experiencia fue diferente porque entonces era más como enfocarse en la parte de las enfermedades y como prevenir, o sea enfóquese en lo que usted quiere dejarles, usted lo que quiere es que ellos se cuiden y sean responsables de su sexualidad, entonces enfóquese en esa parte, enfóquese más en eso, y ahí entonces duramos un poco más ahí, les pasamos el videíto de La Vida Juan y siempre les pasamos la parte de las preguntitas pero si era un poquillo más enredada esa parte porque diay tenemos un problema de cultura y un problema de lengua, ahí como que la cosa cambia un toque, también tenemos un problema tercero que es la falta de creatividad del par de internos” [risas del grupo] “que no son como los más creativos de todos, no, pero nos la jugamos con el videílo, yo que el más creativo

de esta gente no soy, entonces así fue como quebrarse la cabeza un rato de que haber que hacemos [...]"

J: ¿Alguna otra experiencia e algún lugar?

E2: Nosotros en Guadalupe, lo hicimos en un lugar marginal que se llama la Lupita en los Cuadros, la Trabajadora Social con los líderes comunales propusieron un tema autoestima y autoimagen. Nosotros dijimos, no nos va llegar nadie, no nos va llegar nadie, entonces llegamos ahí el día de la charla y llegaron como veinte chiquitos, adolescentes, bueno al final llegaron como [...]"

Nosotros como, huy, como hacemos para que participen y eso de que llegaban esos chiquillos que uno los ve, problemático, problemático, problemático, con aretes, con el pelo ahí, que uno los ve y cruza la cera. Así con esa vestimenta, y uno decía no esto va ser un desastre, ellos van a venir a desordenar el grupo, ese es el pre-concepto, el pre-juicio que uno tiene, pero igual nosotros tratamos de empezar hacer empatía, de no hablarles técnicamente, sino que hicimos una actividad del reflejo, de cómo lo ven las demás personas, de a los adolescentes. Primero hicimos preguntas, quien sabe que es el autoestima, hacer ejercicio, jugar bola, respuestas que uno se quedaba, no en realidad ellos no saben. O para que sirve el autoestima, el rendimiento en el colegio, y son adolescentes, no saben porque no son chiquitos, entonces nosotros les hicimos varias actividades, hicimos una muy vacilona [...] ah y vimos que los que más opinaban y decían cosas como ciertas, eran aquellos a los que uno les tenía el pre-juicio, pero mentiras eran los que nos ayudaban más, eran los que decían es tratar a la gente bien y cosas así, después hicimos una actividad [...]" [interrumpe un participante]

E1: "[...] inclusive uno de esos de los que uno diría los lacrillas, fue el que alzo la mano y él que dijo, porque nosotros dijimos ustedes van a poner las reglas de hoy, y aquí yo las voy apuntando, levanto la mano y dijo que nos traten con respeto que no se rían, yo hasta que volví a ver a Marc y dije [hace una exclamación] nosotros ya hablando mal, pensando mal [...]"

E2: "he hicimos dos casos, una de una chiquilla que se sentía mal que alguien le había dicho gorda, no se qué pero ese caso lo tenía que representar el grupo de hombres, lo tenía que dramatizar el grupo de hombres; y un caso de hombres que lo tenían que dramatizar las mujeres; entonces el hombre era que le había salido acné y otras cosas entonces digamos no dice, *diay* fijo uno va tener que ayudar a organizarse pero ellos entre los mismo, ven que digamos esos lideres que en un ambiente no adecuado son lideres negativos, ahí están bien y se hicieron lideres positivos, eran los que ponían las ideas, nosotros vamos hacer esto, vamos hacer esto, inclusive habían chiquillos que tal vez, la gente no los incluía muchos, ellos

mismo un los veía ahí, no usted va decir esto, o sea se incluían, tal vez a los mas introvertido los incluían. Uno ve las mujeres, que si costo más, eran como más penosillas, no sobre salió un líder, al final tuvimos que echarle la mano. Al final yo tuve que participar con las mujeres porque no iban hacer nada, no hubo como ese liderazgo, los hombres hicieron una obra de teatro que yo en la vida con ese tema, que uno lo ve muchas veces trillado o aburrido, hicieron una dramatización tan creativa, tan creativa que todo el mundo se rio. Al final, viene la parte seria, que aprendieron, salieron súper contentos que a uno le dan la mano y le dicen bueno mae, pura vida, eso es lo importante de trabajar con ellos, de hacer simpatía que no lo vean como el *roquillo*, el señor que me vino a dar una charla [...]

E1: “algo que nos quedó a los tres, así impactado fue que esos tres muchachos teniendo las oportunidades salen adelante, el problema es que el medio no les da las oportunidades, totalmente influenciables, es el típico muchacho que si usted ve en una esquina le da droga y se la fuma y jala, pero si usted lo mete también hace las cosas bien, es el simple hecho de tener las oportunidades, y a uno le da lastima, porque uno esta casi seguro que si lo saca de ahí y los mete a otra población salen adelante.”

E2: “Nosotros al final dimos un diploma, entonces pasamos una lista de asistencia pusimos el nombre y de acuerdo a la lista de asistencia, un chiquillo que había llegado temprano y todo no tenia diploma y se le acerco a Gustavo y dijo, es que no sé escribir, usted podría escribir mi nombre, tenia que unos 14 años, o sea son cosas que uno [...]

[agrega al comentario de su compañero]

E1: “y se les nota las ganas de aprender, que cuando volvíamos [...]

J: ¿Vos tuviste alguna experiencia?

E2: “La de nosotros no fue muy buena, nos dieron un grupo de escuela y preparamos actividades para niños topamos con cosas que no nos esperábamos, las actividades ni siquiera las realizamos, entonces lo único que hicimos fue evacuar las dudas de ellos.”

J: “Por que ellos, ustedes habían realizados actividades para niños y menos adolescentes”

E2: Si para niños, o sea lo que les ibas hablar para ellos [...] al final lo que hicimos fue evacuar dudas, escuchar chistes y ya. Fue muy poco productivo. Además de que teníamos muy poco tiempo.

J: Hannia y yo estamos impresionadas porque vemos que ustedes buscaron aplicar metodologías apropiadas para adolescentes, alguien les habían enseñado estas metodologías [...]

E1: En las comunidades si nos ayudaron, si tiene mucha experiencia, la técnica rompe hielo, como un núcleo generador, actividades más contemporáneas, algo que les gustara una película, un video de música, algo así.

E2: “Es que nosotros ahí en Aserri usamos más que todo con las trabajadoras sociales, no tanto con los médicos, sino con las trabajadoras sociales [...] digamos nos dieron más como herramientas para trabajar. Ella fue un amor con nosotros, trabajo mucho con nosotros.”

E1: “También cosas de uno, como si yo estuviera cuatro años atrás como me hubiera gustado que me hicieran esto, entonces realmente para nosotros no es tan complicado”

E2: Si de hecho, incluso nosotros nos sentábamos y decíamos tal cosa, y buscábamos pero digamos o sea usted hace cuatro años se hubiera quedado sentado si le hubieran dicho eso y uno no, bueno diay si. Siempre le encontrábamos como el pro y el contra, entonces hacíamos eso, buscábamos varias actividades, le buscábamos el pro y el contra, decíamos esta sacándola por acá puede ser una alternativa.

E2: “Pensando que nos trajo Jhonny que era una de una bola de lana, tirándosela a cada uno, diciendo los nombres, decidimos eliminar esa idea, pero básicamente así fue, pero creo que cada uno hicimos una, dos, tres ideas que nos hubiéramos asesinado mutuamente si la hubiéramos hecho.”

J: ¿Alguno quiere opinar más?

E1: “Bueno, yo digo que algo que nos sensibilizo mucho fue el taller de adolescencia que se llevo al inicio del bloque, porque digamos yo salía de aca, o sea, diciendo, en ese taller nos dieron cosas que posiblemente ya sabíamos pero en ese taller las sacamos como a flote, o sea o nos sensibilizo bastante en el trato, en como estar al nivel de ellos, de no entrarles con los tacos de frente [...] entonces yo digo que sin ese taller que di, hubiéramos entrado más duro, con una exposición que es lo que uno estamos acostumbrados hacer, entonces creo que eso fue lo que nos motivo a estar buscando más metodologías para llegar realmente, o sea dejarles el mensaje”

J: “El taller les fue útil [...] bueno, que bueno. Cuando ustedes se [...] ¿han trabajado interdisciplinariamente, si o no?”

E´s: “Si” “Trabajo Social” y “Enfermería”

E2: “Bueno, nosotros en Grano de Oro estábamos bajo la tutela de psicólogos, bueno al menos en lo que era los talleres de adolescentes pues todo era tirado

más hacia ese lado, igual es no dijo, háganlo creativo [...] y Alexis y yo, bueno pero como le hacemos [...] piensen ahí. La parte más interdisciplinaria fue más lo que el trabajo de EBAIS, que fue con el enfermero, el personal de farmacia y toda la institución, y di si más que todo con los maestros ir hablar para pedir permiso de hacer la charla, creo que no cuenta como trabajo interdisciplinario, pedirle permiso al director para hacer la charla en el colegio y así esa parte [...]”[deja la idea en el aire y concluye con lo planteado]

J: “¿Para ustedes no fue mucho?”

E1: “No, no mucho.”

E2: “Nosotros en cambio si fue totalmente a parte, porque nosotros en cambio trabajamos con las trabajadoras sociales y enfermería, porque ahí en Aserrí también va rotar la Escuela de Enfermería entonces teníamos a cuatro compañeras de la u que también estaban en su último año y también nos ayudaron muchísimo.”

J: ¿vos?

Di nosotros casi que no, el doctor casi que no se involucra en lo que son los talleres, diay no trabajamos con Trabajo Social, ni enfermería [...] son casi solo los internos, que vamos a dar charlillas.”

J: ¿Qué instituciones conocen ustedes que brinda atención a los y las adolescentes a los que ustedes, a los que ustedes en un momento dado pueden recurrir?

E1: “INAMU, PANI, IAFA”

E2: “Tal vez no la institución pero esa línea, Cuenta Conmigo, 800 PANI, que esta abierto para que las personas sean adolescentes o papas puedan recurrir [...]”

E1: “Avancemos, IMAS”

J: “Y las no gubernamentales cuales son”

E1: “No, si digamos, esa línea telefónica es que yo no recuerdo el nombre [...]”[ un participante le apoya y dice, Cuenta Conmigo] “Cuenta Conmigo, creo que esa esta fuera de las no gubernamentales” [a partir de la afirmación, surgen comentarios de sus compañeros]

J: *¿Sabe si esa línea esta funcionando ahora?*

E1: *Algo había escuchado yo, de que había dejado de funcionar.*

E2: Nosotros para el trabajo comunal trabajamos con esta gente y realmente, nosotros estamos intentando actualizar el directorio, pero ese directorio estaba fatal, no si se al final había resuelto el problema, pero cuando nosotros terminamos el TCU habíamos concluido que estaban caducando los enlaces, las referencias, no si al final [...]"

E1: "había una pagina en internet [...] cual era [...]"

E2: "En una feria del adolescente nos invitaron, en este momento no me acuerdo de todas las organizaciones pero para el momento esta [dice nombre de una organización] esa que es como hi-5, facebook donde ellos se meten tienen su cuenta, puede hablar ahí y se lanza preguntas de tamizajes, las llenan y si sale algo de alto riesgo y se comunican con él, entonces estaban tratando de ver si se usaba en lugar de la hoja de tamizaje, porque ellos llegaban, se meten, hacen la consulta [...] o sea, era una idea pero no recuerdo ahorita [...] pero si [deja inconclusa su respuesta y es apoyada por su compañero].

E2: "Llego Obstetricia del Caldero, había un grupo de Limon, que di muchísima información, que andaba repartiendo collares y condones pero ya nombres [...]"

J: "Ahora, para que tipo de intervención se sienten que están más preparados para hacer esa intervención. Trabajar con un adolescente individual, trabajar con un adolescente en grupo o trabajar con el adolescente y su familia, con quien"

E1: "Yo pienso en mi caso individual que con el adolescente en grupo me siento más cómodo, porque por ejemplo yo en cuanto es con familia me siento más limitado, la madre, la familia ahí; cuando es individual, por lo mismo por la poca experiencia que uno tiene con adolescentes, tal vez más adelante diga que es diferente pero actualmente no se el hecho de estar solo con el adolescentes porque a veces uno no encuentra ese clic para empezar, por eso yo me siento más cómodo".

E2: "Tal vez en grupo uno puede ser como más influyente o porque digamos que una persona hace caso, o una persona se motiva y empieza a motivar a los otros, o sea de una persona o en grupo uno puede influir al resto en cambio digamos individual uno lo hace como muy medico paciente, entonces tal vez no lo ve como una persona de la misma edad, o no lo ve como una persona del mismo rango tal vez piensa que esta hablando pura paja, o sea como si le estuviera hablando un adulto, por la empatía por ese asunto de la empatía.

E1: "Yo creo que para todas esas cosas de la educación y la promoción si en grupo, pero ya para captar los problemas del adolescente es mejor individual."



J: “Alguien más que quiera hablar de eso, que tan fácil es [...] se siente más preparado para trabajar grupal, individual [...]”

E2: “Yo creo que grupal, porque si estoy tocando un tema puedo tocar las cuestiones mas al aire y estar como, que se yo, si esta persona tiene este problema se esta beneficiando de todo lo que viene ahí, pero en cambio si ya me tengo que meter en las particularidades de una persona, puede ser más difícil porque entonces ya me tengo que poner a conocer a esa persona, a profundizar más y entonces ya eso es más enredado digámoslo así, es un poco más complicado [...] [otro participante interviene, no termina oración]

E1: “Requiere más experiencia, ya al estar de uno a uno, uno tiene que empezar hablar, le piden un consejo, ya un tiene que pensar más lo que le están diciendo, en cambio cuando es grupal todo el mundo esta hablando, es algo muy influyente y todo pero sigue siendo algo ligero por decirlo asi, en cambio cuando es uno a uno probablemente son preguntas muchísimo más especificas, ya son el caso propio de ellos, [...] llevar problemas en especifico requiere un poco más de experiencia, [...] veinticinco años le dicen a uno, le ponen un montón de adolescentes y me canso, entonces yo me agarro con uno a uno y le enseño, le ayudo y todo porque es parte de la etapa en la que uno [...] [no concluye, interviene compañero]”

E2: “y que uno no sabe si va entrar en polémica con las autoridades o con el grupo familiar, porque uno puede quedar como el ogro, el doctor dijo esto y la familia tal vez no piensa asi, entonces el abordaje es más interdisciplinario, con el psicólogo, con la trabajadora social, no sé [...]”

E1: “Yo lo digo porque en el caso de nosotros los talleres no fueron muy productivos, pero ya el adolescente se le acerca a uno a exponerle el caso en individual, entonces yo creo que para educar es muy bueno los talleres, pero ya para hablar con el adolescente.”

J: “Bueno esto creo que se vincula con la pregunta siguiente, que si ustedes habían hecho fundamentalmente educación en la salud o atención clínica”

E2: “Disculpe yo me debo retirar por lo del parqueo” [se le agradece la participación]

J: “La pregunta esta, que han hecho más promoción [...] o en que se sienten más listos para hacer promoción de la salud o atención clínica”

E’s: “Atención clínica”.

E1: “Atención clínica es lo que uno esta más preparado hacer, porque es para lo que uno [...] rotamos en tercer año hasta ahora, es atención clínica; no se puede comparar tres años de eso a dos meses y medio de promoción de la salud en un EBAIS”

E2: “Bueno, no sé, en el caso mío, no es por ser rajón pero uno si se siente preparado para la promoción de la salud, o sea si usted da la misma atención clínica ahí adentro que usted le dice a la persona, vea usted fuma, o sea que también le da promoción de la salud, no es que usted nada más le receta, le receta le receta y no le dije no sé, coma bien, baje de peso.”

E1: “Al menos en el caso de nosotros, ahí en la zona de los cuadros llegaba mucha gente y decían, ah es que me duele esto, me duele lo otro, o sea le dolía todo y demás entonces uno empezaba a investigar realmente, *diay* tiene algún problemilla en la casa o [...] ya, empezaba a tratar de tocar otros temas y veía que de pronto le salía, si tengo un problema, que me mataron al hijo, que esta en la cárcel, empezaban a llorar, a soltar, todo, todo en el consultorio, se desahogaban de una charla con uno, salían con otra cara totalmente, una actitud diferente.

E2: “Otras iban a desahogarse, no quiero pastillas [...]”

E1: “Yo digamos, en lo personal Tomás, a uno este desde que entro aquí le han abordado el manejo biológico, clínico, de que usted llega ve un paciente usted le aborda las enfermedades y adiós, para la casa, que usted no le tiene hasta cierto punto, bueno es con el manejo de ciertos doctores que le hacen ver que usted vea lo clínico y lo psicológico; con la promoción y prevención que lo vayan a ver a la casa pero ciertamente lo que decía el compañero a uno no le cuesta nada, di si usted esta viendo un paciente decirle, vea el fumado causa tal y tal cosa, pero sépalo [...] nosotros le decíamos a los adolescentes vean, el día de mañana ustedes se meten a consumir cocaína, ya ustedes saben lo que es la cocaína, saben lo que produce, si van hacer algo sepan que no es culpa de su amigo, o sea, usted esta tomando una decisión que tiene consecuencias, sepan asumir las consecuencias de eso”

J: Eso nos vincula a otra pregunta, ¿Qué hacer cuando nos llega un paciente con problemas psicosociales?

E2: Los problemas psicosociales es curioso, los problemas psicosociales en el ámbito medico son vistos como ahí viene el HI, y todo el mundo hay el HI, y entonces usted ve que los residentes le dicen, vea lo papa y uno... en el ámbito medico están muy mal vistos los problemas psicosociales a nivel de hospital, o sea si el asistente ve al paciente con HI vuelve a ver al residente, el residente inmediatamente al interno y el interno [...] ya lo siente a mala gana, entonces va el

interno, si señora, legitima voz de uno, si señora, es que me duele tal cosa, aja, aja, bueno pero al grano señora usted de que padece, siéntese en la camilla para revisarla rápido, no señora usted no tiene nada, pero le voy mandar estas pastillitas y váyase para la casa. Y se ve muy así, en el ámbito hospitalario, se ve muy [...] si es psicológico no es nada, y realmente no es así, si uno se pone a verlo como persona y no en ese momento uno dice diay si.

E1: Yo personalmente no me siento preparado, o sea yo prevencio y promoción de la salud, si, porque tiene la información porque usted la tiene ahí pero cuando ya le llega alguien, digamos a mi me llega un paciente que viene deprimido, ya ese tipo de problemas que es más social, más de psicología, diay si me viene solo por eso tampoco se como entrarle, y usted sabe que ese montón de cosas que le duele es algo, pero diay yo no sé, si hay algo que cuesta es la fibromialgia pero usted ni sabe, es que la señora dice es que me duele esto hace tres meses y yo me estreso tanto, yo no sé.”

E2: “Lo que uno ve típicamente es referencia a Trabajo Social, referencia a psicología de hecho es lo que uno ve en la practica y lamentablemente uno tal vez en la caja como tiene tan poco tiempo la intervención que puede hacer es un poco, tal vez si tuviera las herramientas diferentes como grupos especializados, bueno esta bien le da un poco de educación, la vamos a ver en este grupo tal día y le vamos darles talleres o no se tácticas, algo mas especializados pero en esas partes uno se hace como referencista.”

E1: “También digamos como otra cosa en esto es como nos han formado y que es lo que nos gusta, porque nos han formado para tratar todos los padecimientos biológicos y no nos gusta mucho la parte psicosocial porque es la realidad, a los médicos no nos gusta la parte psicosocial, son menos, en general no nos gusta mucho nos gusta saber [expone proceso biológico], de cómo abordar esa otra parte.”

E2: “En realidad yo no sé que hacer, o sea uno no sabe eso, digamos que le dicen todos los problemas de la casa, usted no sabe hasta que punto lo esta haciendo profesionalmente o lo esta haciendo subjetivamente, o sea, que haría yo. Sea, usted no lo aborda profesional, o sea usted le puede dar un consejo, y no señora tranquila, la parte humana de uno pero profesionalmente uno no tiene las herramientas.”

E1: “Como dice Marc, uno se vuelve *referencista* en esa parte.

J: “¿En la Escuela de Medicina investigan sobre temas relacionados con adolescentes?, ¿Saben ustedes?”

E2: “En Medicina la parte de investigación solo que tengas un posgrado en algo y te pongas a investigar en algo [...]”

J: “Y menos investigación en adolescencia, trabajos de graduación en esta temática”

E´s: “No sabría decirle”

J: “¿Ustedes tienen que hacer algún trabajo de graduación?”

E2: “No, el internado”

J: “Bueno, que otras recomendaciones o sugerencias podrían brindarnos para mejorar la formación de los estudiantes en su Escuela en el campo de la adolescencia.”

E1: “Al menos, yo creo que lo que es, o sea, que uno mismo puede decir, queden más tiempo para formación, que le dediquen a eso, pero vea si a mi me llega un profesor a parármeme en frente a decir, vea la adolescencia es esto es una etapa de cambios, de confusión, uno se va aburrir, para mi seria más útil, algo practico, grupito y lo pongan a trabajar con adolescentes, o sea, no un curso más, el problema en Medicina es que esta hasta aquí de cursos, o sea, si le van a meter un viernes a las 7 de la noche para adolescente va ir con cero disposición, va cansado tiene examen, sino que dentro de un curso metan más parte practica así, digamos nosotros, yo antes de este bloque de comunitaria uno no estaba muy seguro pero como le toco hacerlo, uno aprende un montón; o sea, yo creo que mi sugerencia seria algo más practico, no teórico porque un profesor se le levante, uno en Medicina es muy autodidacta, uno agarra un libro y se lo lee, díay si estas son las herramientas, pero hasta que le toca hacerlo.”

E2: “Yo pienso que díay, tal vez uno en generales, los seminarios uno y dos debería de darle un tema ya sea en el seminario 1 o ya sea en el seminario 2, un tema de psicología en adolescencia. Si en repertorio perdón, no seminario, algo de psicología de la adolescencia, porque son cosas que uno tiene que ver, porque mi seminario fue como de economía, una cuestión de economía que si usted me pregunta algo, no, no se nada, no me sirvió de absolutamente nada y yo sé que no me sirvió de absolutamente nada en mi vida, no diría lo mismo de generales pero de ese seminario, no me sirvió de absolutamente nada, en cambio si me hubieran dicho, no es un seminario de medicina que usted ya tiene que llevar, o sea cambiarlo por algo que tiene que llevar pienso que si impactaría mucho mas en lo que es el área medica de uno [...] y en ese mismos de seminario se podrían hacer todo ese tipo de talleres, pero digamos pero si llegamos a hasta altura de la carrera, y ahora en el último año de la carrera a nosotros nos dicen, claro por qué

no meten un curso de adolescencia, claro por que no [...] pero si uno lo ve, cuando esta ahí y los de internado decían claro que metan tal, que metan tal y usted no, nosotros estamos aquí abajo y estamos llevando todo.

E1: “uno esta llevando todo, mentiras que con otro curso uno lo va llevar” [el resto de compañeros apoyan la propuesta]

E2: “Si hubiera un curso de adolescencia, cuales serian las materias que uno agarra, mira tengo examen mañana, entonces uno ya sabe estudiar, pero uno solo agarra se lee la materia, o sea uno se trago la materia y ya, pero si es algo practico a uno le enseñan como algo, o sea es diferente tener al adolescente en frente, tener un libro.”

E1: “Inclusive lo estudia uno, porque llega el adolescente y no sabe uno que hacer, que pelada voy a la casa a ver que se lee, usted busca las herramientas porque ve que las ocupa, pero usted en un curso teórico no va buscar nada, porque ahí lo tiene, en teoría.”

E2: “Lo que pasa en las rotaciones que llega un tutor y te dice dígame los ciclo [dicen una terminación] y si usted no sabe los ciclos de [dicen una terminación], va y busca el libro y a los tres días ya se los sabe, y aprende más. La parte teórica, yo creo que esta bien, le enseñan a uno lo que debería saber [...]” [no termina la oración e interviene compañero]

E1: “pero que tenga un porcentaje cincuenta, cincuenta, usted el martes y hace la parte teórica, los jueves vamos a campo. A trabajar con adolescentes”.

E2: “Y eso es importante, siempre la parte practica le vale 5%, entonces usted talladisimo, tiene que saberse toda teoría del adolescente y lalala, usted la [...]” y eso pasa mucho, en medicina todo es nota, notas entonces usted se enfoca en que tengo que pasar esta vara, tengo que pasar esta, entonces usted se va a leer y leer, porque tiene que [...] pero debería de ser más practico a la hora de abordar al adolescente, eso que ellos contaron chivisima porque es muy practico, usted no va un adolescente llegar a leerle, y entonces es el problema, ahí mucha gente que diay llega que le dan la teoría entonces cuando va donde el adolescente le dar un montón de teoría.

J: por aquí alguien sugirió lo de las rotaciones, seria rotar por programas donde harian adolescentes.

E1: Digamos en psiquiatría donde hayan adolescentes en los mismo hospitales, una rotación por ahí, uno siempre tiene que rotar en psiquiatría dos rotaciones, tres rotaciones dependiendo de los hospitales, si alguna parte de esa rotacion pudiera ser por la consulta del adolescente seria bastante interesante; Yo rote

mucho, en el Psiquiátrico yo rote por cuestiones de la vida, solo por mera suerte, yo rote por [no se logra comprender la palabra], entonces lo que vi ahí fue depresivos que se querían suicidar, esquizofrénicos a montones, bipolares a montones y síndromes cerebrales orgánicos de arriba para abajo pero psiquiatría más practica, más como lo que voy a ver que se yo, un episodio deprimido que no se quiere suicidar todavía, un adolescente en crisis fue algo que no vi, vi las cosas más elevadas de la psiquiatría, pero las cosas más básicas no las vi, o sea fue por pura suerte, todas las rotaciones me tocaron ahí.

E2: “otra cosa, es que yo creo que el curso que uno lleva en cuarto año de Psiquiatría usted va todos los jueves, yo pienso que hay mucho tiempo, o esa yo pienso que es un curso que se podría usar para eso, porque di [nombre de materia] eran dos horas, mentiras que si usted hace lo practico sin ver la teoría porque di, que va hacer, pero digamos en psiquiatría en cuarto año es un curso que usted va los jueves de 7 de la mañana a 4 de la tarde, es demasiado tiempo, y muchas veces, o sea, hay que ser realista, usted Salía desde la mañana, iba donde el doctor, el doctor llegaba tarde, usted leía, leía, leía, se aprende pero hay otros donde seria bueno agarrar una buena parte que la tarde la teoría y en la mañana la practica [...]”

E1: “Digamos como decía Tomás, si se rota en adolescente es por suerte, pero en cambio si estuviera ya estructurado en el programa rotar o taller de adolescentes tales días y rotación obligatoria por adolescentes, algo más estricto que ya este en el programa, tenga un enfoque más distinto, la enseñanza que podría tener los estudiantes de medicina más uniforme, no solo lo que tuvieron suerte de rotar por ahí.”

J: ¿Vos no quieras dar alguna recomendación?

E1: “di no lo mismo, porque lo que a uno le enseñan en la teoría uno lo puede manejar de arriba para abajo muy bien, que el adolescente, que etapa del adolescencia esta pero cuando llega un adolescente con tal problema, yh, que le digo, eso es lo que uno no sabe, a la hora de aconsejar y todas esas cosas, o sea maneja la teoría pero uno no sabe que decirles, ni a la familia, ni al mismo adolescente.”

J: Algo más de esta conversación que hemos tenido, ¿Qué piensan?

E1: “Yo pienso que ciertamente lo que están haciendo usted perfecto digamos, si me gustara que se pudiera hacer algo con la Escuela porque nosotros sabemos, y pasa que digamos a veces un siente que como que la u se esta quedando un poco estancada y que las otras universidades están ahí, poquito a poquito subiendo, y uno ahí, como en ese espacio que antes fue comfortable pero no siempre fue

confortable, entonces uno siente que con estas cosas, diay tirarse más a la batalla por decirlo así, entonces tirarse más a la batalla por decirlo así y hacerle frente a mucho más cosas, y tal que no se quede solo aquí, sino que realmente, no sé, lograr algo para que ya se diga, este no, es que los estudiantes de la Universidad de Costa Rica ellos si saben un manejo adecuado del adolescente, ellos saben manejarlo en las clínicas, salir con esa preparación, con eso que se diga, ellos saben; podría ser eso, manejarlos.”

E2: “A mi me parece muy bueno eso, que nos hayan tomado en cuenta, porque muchas veces se reúnen aquí los decanos, todo el mundo, pero nunca le preguntan a estudiantes y di [...] al final uno sabe las necesidades que tiene [...]”

J: “¿Alguien más que quiera aportar [...]?”

E1: “Bueno, tal vez una cosa que me gustaría aportar, no sé es que ver también con lo que pasa es que todas las actividades que hemos realizado siempre son en Escuelas y Colegio públicos de las zonas donde estamos, lo cual es lo correcto, porque es donde estamos y se requiere mayor atención y esto lo digo por el comentario que hizo Marc hace rato; es que un colegio privado algo así más seguridad, además yo creo que los colegios privados están igual o peor que muchos de las escuelas, yo conozco el caso de un colegio privado de renombre que siempre ha sido considerado un muy buen colegio, tanto en formación académica como de formación integral que están teniendo problemáticas que cuando nosotros fuimos a [no se entiende primer nombre de colegio] González y al colegio de Aserrí parque de niños esa cosa, porque tienen el problema que al ser económicamente más pudientes esta ese problema, exactamente, el nivel de droga aumenta, de sexualidad y todo eso aumenta, el recurso al carro aumenta, y entonces si, si, yo conozco un par de casos que están teniendo problemas en la escuela, entonces es cierto tenemos que empezar, por ser instituciones del gobierno tenemos que velar por todos los colegios públicos pero que también en teoría los adolescentes están tanto en publica como en privada, entonces tal vez más en futuro empezar a trabajar un poco más con ellos, porque es más difícil porque están más en contra del gobierno porque dicen que la UCR solo quiere [...] pero ahora solo quieren universidades más privadas, pero que tampoco se le es puede dejar a ellos más de lado, porque uno quiera sino simplemente porque son colegios privados vamos agarrar los de nosotros, el problema es evitar que eso pase queda más a futuro, cuando los proyectos estén más sobre ruedas.”

J: “Algo más, bueno entonces les damos las gracias [...]” [Continua la despedida por parte de la doctora Julieta, terminando de esta manera la sesión de grupo focal]

## Anexo 2

### Grupo Focal Estudiantes de Psicología, UCR

Julieta: Yo soy la doctora Julieta Rodríguez, yo soy Psiquiatra, estudié Medicina y Psiquiatría en esta universidad, me siento orgullosa de ser graduada de ella pero luego, tuve la oportunidad de con una beca de irme a estudiar Psiquiatría de adolescentes tres años a una clínica importante tanto para Psiquiatras como Psicólogos que se llama [Cita nombre de la clínica], en Londres, ahí trabajaron [...] usted han oído hablar de Melannie Clark, [...] bueno, ahí fue donde trabajo Melannie Clark yo conocí los [Cita objetos] donde ella empezó hacer análisis, tengo fotos, de análisis de niños, Freud había dicho que los niños no eran analizables; después el otro que trabajo muy importante, y este es fundamentalmente con adultos, fue [Cita investigador] han oído hablar de [Cita investigador] [...] [estudiantes asienten la afirmación] [Cita investigador], como ustedes saben empezó haber terapia de grupo fundamentalmente en la post guerra, mucho después que Melannie Clark, cuando había tanta gente cuando había tanta gente que tenía lo que nosotros llamamos hoy el ciclo de estrés post-traumático, entonces fue bombardeado, entonces se tomaron tres [no se precisa palabra], tenía que comer, evacuar a los niños al campo [...] le toco mucho tiempo estar bajo la , entonces después de que se acabó, el ciclo de estrés post-traumático lo tenía [...] entonces eran partes de Londres y como se trataba eso, entonces [Cita investigador], se le ocurrió empezar a sentar gente en grupos, y de ahí nació toda su teoría, el aporte más importante que él a hecho.

Y la otra compañera es la licenciada Hannia Fallas, ella es una Trabajadora Social pero muy especial porque también ha trabajado muchísimo en adolescencia, ambas trabajamos juntas antes de que nos pensionáramos, somos pensionadas, en el Programa de Atención Integral a la Adolescencia en la Caja, teníamos un equipo interdisciplinario que teníamos Médicos, uno que era yo, Psicólogos, que era profesor de esta Universidad el licenciado *Carlos Verita*, no sé si lo conocen, la licenciada Hannia Fallas que también fue profesora de la Escuela de Trabajo Social, aquí muchísimo tiempo, y teníamos otro Trabajador Social, *Mainor Sequeira* que ahora se está haciendo psicólogo, tuvimos un Educar de la Salud, igual ahí trabajamos muchísima gente [...] es que los adolescentes y jóvenes es nuestras área de interés, usted son muy jóvenes, están en la juventud, digo yo con solo verlos [...] y yo pensionada soy la presidente de una asociación que se llama la Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, ASCAJU, y cuál es el objetivo como tal de esta asociación, que agrupa profesionales de diferentes disciplinas pero ahorita *habemos* de todo, tenemos psicólogos,



psicólogas, defender los derechos de los adolescentes jóvenes [...] bueno, ya entonces caemos en que es lo que vamos hacer hoy y por qué.

Este grupo focal es parte de una investigación más grande que empezamos, yo diría que cruzando dos cosas, recursos humanos con adolescentes, qué es lo que estamos tratando de averiguar, estamos tratando de averiguar es si los futuros profesionales de cuatro carreras indispensables para brindar atención integran en salud a las y los adolescentes, que son Medicina, Psicología, Enfermería y Trabajo Social saben suficiente para que se sientan confortables de tratar a los y las adolescentes en su trabajo ya sea clínico o en otros escenarios que puede usted encontrar a los y las adolescentes, y también esta investigación hace grupos focales con los profesionales de las mismas materias, de las mismas disciplinas que hemos escogido pero que ya están trabajando con adolescente; por ejemplo hemos hecho ahora dos grupos focales uno de los estudiantes de Medicina de esta universidad y en cambio hicimos uno de los hospitales nacionales de la Caja, los de profesionales ahí juntos, profesionales de las cuatro disciplinas que nos dijeron como se sentían en relación al trabaja que han estado haciendo [...]

Bueno, eso es básicamente la situación, hacerles énfasis en que aunque trajimos esta lista por razones eminentemente yo digo burocráticas, es anónima porque cuando se graba y hacemos el análisis no cruzamos nombres con voces, ni con entrevistas, además como nosotros no los conocemos a ustedes [...] tal vez si el análisis lo hubiera hecho una analista tal vez si los conocería a usted, pero como nosotros solo los vamos a ver hoy entonces cuando estemos analizando el producto, si va ser anónimo [...] ahora si creemos que usted van a contribuir y les agradecemos muchísimo que ustedes van a contribuir y les agradecemos muchísimo el haber aceptado estado aquí hoy y regalarnos un poquito de tiempo porque [...] a qué, puedan mejorarse los currículos de la escuela a la que pertenecen pero en general todas las escuelas, nosotros también vamos hacer grupos focales con muchas otras universidades privadas, todo para comparar como esta Psicología aquí versus una universidad privada, Medicina de aquí versus una universidad privada; y Psicología también va ver grupo focal con los estudiantes de la Universidad Nacional.

Bueno yo creo que esto [...] alguna duda o pregunta, bueno entonces [interviene Hannia Fallas]

Hannia: “Bueno yo nada más agradecerle al grupo por haber dedicado esta case de pisco-programa a esta experiencia y yo creo que es parte de la formación y aprendizaje verdad, aunque no es una clase de psicodrama propiamente dicha, pero vamos también a poner en acción nuestro conocimiento, nuestro saber y a

compartir, intercambiar, y yo creo que para los fines de esta investigación va dar un importante aporte, entonces muchas gracias por estar aquí [...]"

J: "Bueno, yo lo que voy hacer es lanzar al aire una pregunta, ustedes me la contestan, levantan la mano, si les rogaría voluntariamente quien se quiera expresar que no hablen dos al mismo tiempo porque entonces cuesta más poner atención. Bueno la primera pregunta es, en su programa de estudio en qué materia recibieron contenido de adolescencia y en qué nivel o año de la carrera."

Estudiante 1: "En segundo año, en segundo semestre de segundo año se lleva el curso de desarrollo 2 que digamos es específico para esa temática."

Estudiante 2: "También si, en salud 2 es de niñez y adolescencia, lo que es clínica de niños y adolescentes."

J: ¿y en qué nivel o año es?

E2: En quinto año me parece, [Resto de participantes, no]

Estudiantes: "No [...] primer semestre de quinto."

E2: "Si, fue primer semestres de quinto, este año."

J: "¿Alguien más?"

E1: "En educativa algo se ve de adolescencia."

E's: [Ante la afirmación de su compañera responde] "Yo no vi, nada" "No, yo tampoco."

E1: "[...] bueno pero se da la opción, de que el que quiere trabajar con adolescentes."

E2: "También hay lugar, bueno, en mi caso yo estudio en Limón, entonces en las escuelas en las que íbamos habían adolescentes aun, habían personas de 16, 15 años, entonces también nos enfocábamos un poco para poder trabajar con ellos."

E1: "En la escuela donde yo hice la práctica educativa también habían adolescentes pero nada digamos como nada, un dato ahí, que la escuela tenía un dato ahí de personas que sobre-pasaba la edad escolar pero nunca se trabajó con ellos, tampoco nunca se daba la oportunidad de trabajar con ellos."

J: "Antes, me gustaría oír a la compañera que dijo yo estudié en Limón. Psicología en Limón, hay Psicología en Limón."

E2: “Bueno la quieren cerrar, como cortaron el presupuesto de la u, entonces hay toda una trama para decir que no es necesario en Limón, entonces esta como una lucha para que no cierren la carrera, porque es la única carrera que da como un servicio social digamos, de la u, de parte de la u [...]”

E1: “No estrictamente de la carrera porque no es de la carrera pero se da la opción de una pasantía de verano donde se da niñez y adolescencia, le dan la oportunidad, después de cuarto es una pasantía que se puede llevar donde se ve niñez y adolescencia”

J: ¿De donde es esa pasantía?

E1: De aquí mismo, de hecho son profesoras del curso que le dan la oportunidad a uno, solo que no es estrictamente de la carrera [...]

E2: No es obligatorio, es opcional.

J: ¿Alguien más, los caballeros?

E1: “yo es que acabo de entrar, no entiendo bien la pregunta”

J: “Estamos tratando de averiguar que aprendieron usted de adolescencia en sus cursos [...] el compañero”

E2: “No, yo coincido con el comentario de las compañeras, inclusive yo tuve la oportunidad de estar en la pasantía y pude trata a personas adolescentes, otro que tenia como 15, entonces si se da la oportunidad, uno siempre como que uno tiene que saber de eso, inclusive uno en segundo año tenés un curso que específicamente habla de eso, y por lo tanto siempre se ha dado la oportunidad”

E1: “igual en los otros módulos le van dando la base, por ejemplo los otros módulos de las prácticas con adolescentes aunque la temática no sea solo de adolescencia se da la oportunidad de aplicar otras temáticas que se dan a esa población”

J: “Hablando de la pasantía, es una pasantía teórico, practico o ambas cosas”

E´s: “Ambas cosas”

E2: “Uno tiene que ir un día a clases, a la parte teórica, y hacer la práctica también”

E1: “Se da en vacaciones, en verano, digamos enero, febrero marzo por ejemplo, en ese tiempo en que uno está de vacaciones iba una vez a clases teóricas y una o dos veces a la semana atendida adolescentes.”

E2: “Igual nuestras profesoras, está dividido en dos digamos, de psicoanálisis y problemas conductuales y uno iba directamente con la profesora hacer supervisión acerca del caso que uno estaba llevando directamente, y podía llevar desde niños hasta adolescentes de 18 años y en eso nos enfocamos”

E1: “También estaba pensando que no es la temática de adolescentes pero en el módulo de violencia doméstica también podía uno atender adolescentes, recuerdo un compañero mío con un grupo específicamente con adolescentes que tenían esa situación, cuando estuve en el módulo de desastres, fuimos a Cinchona y se trabajaba con población de diversas edades, también con adolescentes, entonces era como transversal, entonces aunque el curso no sea específicamente de adolescentes, si se da también atención adolescentes.”

E2: “Si, yo en mi curso de psicología comunitaria, mi práctica fue en un colegio, fue el Guadalupe e hice talleres todo el semestre.es que son esos cursos que uno tiene posibilidades de hacer práctica y *masomenos* uno tiene las posibilidades, uno escoge y hay algunos en los que se pueden hacer en coles”

J: “Sobre la pasantía, levanten la mano cuantos lo hicieron que era voluntario.”  
¿Cuatro, y sobre sus talleres que tipos de talleres eran?”

E2: “Era como socio drama, juegos lúdicos, integración grupal, eran [...]”

J: ¿No era clínico? ¿Cómo promoción de la salud?

E2: “Si, bueno, era Psicología Comunitaria”

E1: “El TCU que había en Limón era específicamente de derechos de niños, niñas y adolescentes, entonces uno encontraba un trabajo directamente con esta población.”

E2: “Si en procesos políticos se trabajó con la defensoría de los habitantes en colegios también, ahorita en módulo de sexualidad y placer se va hacer una práctica sobre todo informativo con población juvenil. En el TCU trabajé también con población penal juvenil entonces [...]”

J: Podrían [...] ya se han referido a mucho de aprender y trabajar con adolescentes, ¿Podrían extenderse un poco más acerca de los contenidos?

E1: “¿Con respecto a los contenidos de los cursos que nos dejan acercarnos o lo que hemos visto sobre jóvenes?”

J: “De los contenidos de los cursos o de los contenidos de los cursos como nos cuentan los compañeros aquí que hicieron la pasantía [...] podrían abordar

clínicamente a los adolescentes con una terapia conductual o psicoanalítica, entonces ahí quedo [...] o bueno, como quieran [...]"

E2: "di, dependiendo, yo creo que al menos lo que es Salud 2 que fue en la que más específicamente se vio y con el enfoque clínico, primero se [...] se a pesar de que se ven distintas temáticas en el desarrollo del curso, se debe pasar primero [...] por una evaluación para saber sobre que se esta trabajando, y a partir de ahí se empieza a construir, entonces ya puede ser desde lo que son manejos de limites hasta el tema que esta aplicando."

E1: "bueno, yo tuve la oportunidad de trabajar temáticas de farmacodependencia, sexualidad en el TCU [...] no sé"

J: "¿Alguien más sobre contenidos?"

E2: "Por ejemplo en desarrollo que se ve, todo el desarrollo físico, emocional, psicológico de los adolescentes"

E1: "Si en los cursos que más teóricos se ve, igual se problematiza las diferentes teorías acerca de lo que la adolescencia, lo que es la etapa, el desarrollo normal de ser humano, en la adolescencia y di no el contenido por ejemplo en práctica de comunitaria era un taller más participativo entonces los temas surgían más de los jóvenes, de colegios, los temas que se tratan eran las relaciones de autoridad con los maestros, y así más socio-gramas, reflexiones acerca de eso y este tipo de cosas y educacional."

E2: "Por ejemplo en Educativa, si, en mi caso si se daba la opción de trabajar con adolescentes pero que estuvieran en la escuela, como que intervención se podría hacer para que jóvenes con rezago significativo, rezago escolar, que opciones educativas existían, o sea, cual eran las opciones para esa persona, si estando en ese sistema regular o en aula abierta, igual eso se veía. En violencia doméstica, como mi compañero que atendía adolescentes, era como se ubica un adolescente cuando se encuentra en una situación de violencia intra-familiar, sobre todo cuando él es testigo de violencia [...]"

E1: "Igual yo creo que la adolescencia es tema poco tratado en la Escuela, se ve mucho la niñas y los niños y se pasa luego a adultos, esta parte es como más rezagada."

E2: "Si porque cuando a uno le dan las opciones para hacer práctica, como que no le explican sobre como trabajar con ese tipo de población, inclusive en el curso de salud se hablan como muchas temáticas pero igual, hablando específicamente de niños, no se habla de ciertas problemáticas que se puedan dar igual a niños pero como se manejaría con un adolescente [...] después en el curso de Desarrollo 2,

como que no se da algo específico en cuanto adolescentes [...] [interviene estudiante]

E1: “Si, por ejemplo en Educativa, que llevamos educativas es meramente educación primaria, no se da nada [voces de estudiantes respaldando la afirmación] y es algo que digamos interés en educación primaria pero en la adolescencia no hay como ese chance [...]”

E2: “En la teoría es como, eso, es como entrar un poco, esa etapa como es vista socialmente esa etapa, este tema de la residencia, de la importancia de la residencia como se debe tratar con los y las adolescentes y en mi caso si tuvimos la oportunidad de que estaban las pruebas uno podía aplicar la [frase de instrumento] en la población, en la escuela, entonces también como ver y reconocer la situación social y comunitaria que vivían esos adolescentes digamos, por qué están siendo adolescentes todavía en la escuela, como era su situación familiar, como era su situación en la comunidad, entonces si era como eso, como tiene que ver su situación en la comunidad, entonces si tiene que ver como un enfoque más social, de esa situación [...]”

E1: “Entonces de repente al ser un tema tan tratado, uno puede hablar a nivel de adulto, a nivel de niños puede ser un enfoque más *biologicista*, un enfoque más social, un enfoque más *patologizante*, o normalizador, uno puede tratar directamente los contenidos me parece.”

J: ¿Cuándo han hecho un abordaje clínico, que tipo de enfoque epistemológico creen que ha pre-dominado, psicoanalítico, conductista, sistémico o algún otro?

E2: Es que eso dependen mucho de cada curso, porque si uno escoge meter con x o y profesor, ya sabe que va con ese paradigma, a la hora de hacer la intervención como que por ese camino se trabajó.

E1: “En la Escuela si hay como muchas opciones que uno escoge, digamos el paradigma que uno quiere hacer de eso, entonces yo creo al menos un tiene opciones diferentes, propuestas diferentes [...] digamos al menos yo solo trabajo de lo cognitivo conductual, mi respuesta seria esa pero es porque son los profesores que yo he elegido, no porque son las únicas opciones que se dan.”

E2: “Igual tampoco está todavía eso, o sea por ejemplo en Salud no tiene opción de cognitivo conductual, psicoanálisis, humanismo, o sea sistémico [...] no hay opción [...] solo trabaja familias y no hay espacio para jóvenes, entonces creo que el enfoque va por esos 3; y el humanista es el más débil, por ahora el más fuerte es psicoanálisis y cognitivo conductual”

E1: “Bueno, inclusive en enfoque humanista no trabajo adolescentes, bueno, al menos yo no escuché que se esté trabajando adolescente desde ese.”

J: “Entonces es el profesor el que marca la pauta en materia epistemológica aunque la materia se llame igual”

E´s: [Respaldan afirmación]

E2: “[...] el curso de familia, uno sabe que mete familia y no depende del horario ni de nada, sino del profesor y lo que uno le gusta, si uno quiere cognitivo conducta uno sabe que es ese profesor el que da familia desde el cognitivo conductual, si a uno le gusta psicoanálisis es como otra cosa ahí diferente [...]”

E1: “Uno se informa antes y va viendo como porque lado quiere irse.”

J: “¿Cómo?”

E1: “Unos antes se informa, antes de matricular el curso y va viendo con cual profesor es e que más le interesa a uno.”

E2: “Bueno, igual el profesor, bueno a mi me paso en Familia que yo lo metí con una humanista pero esa como muy abierta a otras opciones, yo le decía a mi me gusta como lo cognitivo conductual, o sea como que ella me daba las pautas y todo de que si a usted le gusta esto llévelo de esta manera, como que las clases era como más humanista, la supervisión de los casos si se podía hacer desde el enfoque cognitivo conductual”

E1: [ante la afirmación de estudiante responde] “pero los demás casos son muy cerrado [...]” se entablan en eso y no te dejan trabajar fuera de eso, porque eso es lo que supuestamente están esperando que uno aprenda, entonces como en esa línea, solo como la excepción de ese profesor [...] pero en general en la carrera se siguen modelos”

J: ¿Ustedes tiene idea de todo esto epistemológico que si hay algo que se veía más con adolescentes? [ante exclamación de participante] ¿Lo que han aprendido, lo que piensan a la hora de trabajar con adolescencia?

E2: Es que digamos, es como antes decía la compañera, yo he hecho intervenciones desde lo cognitivo conductual y para mi era lo que funciona pero no he tenido experiencias con otros paradigmas que al fin y al cabo e gustaría tenerla pero digamos con los límites que uno tiene acá de meter con un profe y nada de llevar esa estructura, no tengo ese punto de comparación, no me podría referir tal vez a lo que desde mi punto de vista funciona mejor o es más adecuado.

E1: Bueno al menos yo personalmente si busqué, cuando estaba por meter un curso, de los diferentes profesores para informarme de los diferentes paradigmas primero antes de decir si, efectivamente es con este voy a trabajar. Porque ya, en Salud yo si había una persona adulta y desde principio le decía, mira es interesante como funciona esto pero digamos en la pasantía yo lleve cognitivo conductual porque yo quería ver el otro lado, ver como se trabaja. A nivel personal me gusto más como se trabaja cognitivo conductual con adolescentes, pero esa es mi opinión, es lo que yo vi.

E2: “también está muy relacionado a los campos en sí, porque si es en la parte de salud, hay distintas demandas por las que las personas van a consultar, porque si es el caso de un adolescente hay algunas cosas que puede ser trabajadas mejor desde el modelo cognitivo conductual pero van a ver otras que van a ser más como un proceso más de escucha, más de que la personas se dé cuenta de su situación, entonces sería más el modelo psicoanalítico, entonces eso dependen mucho de cada caso.”

E1: “Si pero por eso hay que tener el conocimiento de las otras técnicas, en mi caso como en la sede llegaba solo un profesor no habían opciones para escoger en diferentes curso, solo había un curso, entonces como que los profesores eran más conscientes de eso, entonces como que nos enseñaban las técnicas más allá de su enfoque personal, de su decisión personal de que querían ejercer, enseñaban la técnica según desde donde venía, según la teoría esto viene del conductismo, es así y funciona así y así, entonces como más ubicar la técnica desde cual teoría venía, pero saber que se podía aplicar desde diferentes situaciones, como dice la compañera, según se necesitaba entonces nos enseñaban diferentes técnicas, más allá de su [...]”

E2: “Bueno, yo pienso un poco diferente, como que de repente no debería ser tan ecléctico, como pensar que cada caso se puede aplicar diferentes posiciones, sino que se parte por ejemplo de una visión epistemológica de ante mano, una visión *masomenos* ética del ser humano, por ejemplo cuando se da la adolescencia creo yo, es un etapa de la vida muy compleja, donde esta muy marcada por el adulto-centrismo eso tiene que ver mucho a como se posiciona el psicólogo ante el adolescente, por ejemplo desde mi visión quien parte más del lado del cognitivo conductual va tener una posición más de saber, que puede ser más adulto-céntrica que parten del saber adulto o saber psicológico que decirle al adolescente, o sea como una posición de saber, en cambio visiones que pueden estar más ligadas al psicoanálisis o al humanismo un poco también parte del psicólogo que no partir de su posición de saber de ante mano, saber con mayúscula, sino una posición adulto-céntrica, sino una posición donde el adolescente encuentra la forma de salida a sus problemas verdad, entonces me



parece que más allá de uno probar empíricamente las situaciones, también es una de ante mano epistemológica que uno asume, una posición ética también, por ejemplo en mi caso uno asume, me parece que para el abordaje de adolescente en un enfoque más crítico y menos adulto-céntrico, versiones más participativas ya sea a nivel clínico o individual cierto el humanismo y el psicoanálisis, también como visión social crítica comunitaria participativas más comunitarias son como mejores formas de abordajes porque parten de darle voz al adolescente y no partir de yo tengo el saber para dárselo al adolescente, que es el gran problema de la adolescencia actual, que hay un modelo adulto-céntrico que nos rige en este momento. [...]"

E1: “[...] pero yo creo que eso ya trasciende el paradigma, yo creo que eso es una posición personal de usted como terapeuta, de usted como persona que esta ante otra persona, más allá que un enfoque epistemológico es su ser y lo que de ahí se puede formar son técnicas para trabajar con esa persona [...]” [Participante anterior muestra descontento ante planteamiento y afirma]

E2: “[...] o sea son técnicas, lo que yo conozco por ejemplo del cognitivo conductual por decir un paradigma parte de técnicas que parten de un saber digamos, vos puedes tener las mejores técnicas del mundo pero le aplicas una prueba a un adolescente a un niño que va determinar si es patológico o no es patológico [...]”[no concluye la afirmación porque es interrumpido por participantes]”

E1: “Eso no se trabaja así, lo que pasa es que en la Escuela es otra cosa [ruido impide escuchar al resto] hay cosas que están tergiversadas y eso también es muchas veces, si yo estoy metiendo siempre con un profe que es no es cognitivo conductual de pronto me va decir algo que puede aportar el psicoanálisis, igual al revés, si de pronto yo meto con un profe que da mucho psicoanálisis muchas veces se tergiversa aunque digamos siento que todos tienen puntos fuertes y puntos débiles el punto va más por donde va ella porque digamos la terapia cognitivo conductual tampoco es tan así, tan tajante y tal lo que en un momento en un inicio y todo [...]” [Interrumpida por su compañera anterior]

E2: “Yo estoy hablando de tendencias, pero se parte de un saber de cómo actuar, de cómo aconsejar a la persona a cómo actuar [...]”[se interrumpe la conversación]”

J: “Un momentito vamos a dejar esto aquí, esa discusión epistemológica tan interesante pero lo vamos a vincular en con un tema que ustedes han puesto en el tapete que es los derechos de los y las adolescentes. ¿Cuáles dirían ustedes que son los derechos de los/as adolescentes, qué entenderían como enfoque de derechos?”

E1: "Igual yo creo que el enfoque de derechos no es como muy [...] que hay se tiene que ir formando solo porque eso se trabaja más del modelo de violencia, yo nunca he escuchado que en ningún otro curso [Interrumpida por participantes que asientan con respecto a la afirmación]"

J: "Eso quedo perdido porque hablaron varios a la vez, podría alguien repetirlo"

E2: "Que en sexualidad también se trabaja desde un enfoque de derechos pero como es un módulo optativo no todo el mundo lo lleva, es la parte que en la carrera queda muy perdido, acá el enfoque de derechos es algo que yo [...]"

E1: "Igual violencia que también se trabaja ahí es optativo."

E2: "Procesos políticos también."

J: "Alguien podría definirnos qué es enfoque de derechos"

E1: "Digamos para definirlo yo lo contrastaría con el enfoque de atención a la situación irregular, que parte de que es la persona la que tiene problema versus enfoque de derechos que trata de rescatar las situaciones contextuales y demás que hacen que los derechos de una persona esté siendo violentados y como eso se aborda para restaurar los derechos en esa persona, en esa comunidad [...]"

E2: "También están muy relacionados con la diversidad de las personas, porque no solo hay un tipo de ser humano, somos una diversidad entonces debemos de contemplar esa diversidad humana, ese contexto social, el contexto también un poco cultural, la formación educativa que espera el ser humano de una manera integral."

E1: "Yo creo que también está relacionado con la pérdida de la integralidad del ser humano o de la persona, digamos con que estamos tan fragmentados no nos damos cuenta como nos violentamos a nosotros mismo y violentamos a los demás entonces se crea institucionalmente toda una lista de supuestos derechos que son innatos, que todos y todas los sabemos y los conocemos sino nos dejamos sentirlos pero entonces sentimos la necesidad ante esa fragmentación de lo que somos de nuestra escancia, entonces eso genera una lista de cosas que se vuelve un deber, que hay que cumplir, más allá de que si entiendo, es un deber que queda inscrito en un papel, y que no se logra captar porque no se logran hacer los cambios en la sociedad para que realmente se capten la escancia de esos derechos; porque, qué son los derechos, el derecho a la vida, el derecho a la expresión, a la libertad, el derecho a estudiar, el derecho a trabajar, el derecho [...] son cosas que si nos ponemos a pensar es el derecho a la vida, el derecho a vivir como uno quiera vivir con libertad pero como nos enmarcamos en una sociedad que nos limita constantemente es necesario que se enmarquen en una lista [...]"

bueno yo siempre he tenido un embrollo con los derechos porque considero que se debe de trascender más allá de ser una institución que este velando por los derechos de las personas o qué verdad [...] es algo que todos y todas deberíamos lograr visualizar, pero en lugar de buscar en una misma lo que se pretende es visualizarlos cuales son los derechos cuando es como algo que una misma podría decir que quiero ser [...] pero bueno, eso es [...] [Participantes ríen ante lo afirmado anteriormente]

J: “hablando entonces de los derechos, ¿Qué leyes conocen que defienden los derechos de las y los adolescentes?”

E’s: “El Código de Niñez y Adolescencia” “La Ley Penal Juvenil”

J: [ante murmullo de estudiantes, afirma] “Qué decías vos”

E2: “Bueno, que esa ley es problemática, la Ley Penal Juvenil que de repente puede penalizarse igual que un adulto a un adolescente y puede ser problemático [...]” [Participante precisa este comentario planteando]

E1: “Pero esa es la nueva versión [...]”

J: “Entonces han citado el Código de la Niñez, la Ley Penal Juvenil, alguna otra [...]”

E2: “La ley de Explotación Sexual Comercial”

J: “Alguna más [...]”

E1: “En general diría que la Constitución Política o cosas así por qué” [Participantes ríen]

J: [facilitadora asienta y plantea] “Alguna más específica” [...] “Dejemos derecho y leyes, bueno consideran que están preparados para trabajar con adolescentes”

E2: “Yo siento que yo no, a nivel persona [...]”

E1: “[...] ¿pero en cuestión clínica? En procesos grupales yo creo que si, pero en una situación de clínica yo creo no tengo las herramientas” [empiezan hablar al mismo tiempo]

J: “No hablen al mismo tiempo, vamos a ver [...] vos dijiste que en procesos grupales si [...]”

E1: “En procesos grupales sí, pero en una atención de clínica por ser individual no.”

J: “y esos procesos grupales de qué tipo son por qué [...]”

E1: “esos procesos grupales son como talleres, alguna temática [...]”

J: [Precisa el comentario de participante] “¿Serian procesos grupales como educativos?”

E1: “Si, procesos grupales educativos, o incluso terapéuticos pero que haya una cuestión de grupo involucrada”

E2: “Yo igual, pero digamos a nivel clínico o grupal no, igual aquí como que el trabajo grupal como que no está como que muy fuerte que digamos” [...]

J: “La compañera levantó la mano, levanten la mano y respetemos la mano levantada.”

E1: “Yo me siento que si estoy preparada a nivel individual, no se si me esta hablando a la pasantía, igual si me siento preparada [...]”

E2: “¿está diciendo lo de pasantía?”

J: “Acuérdense de respetar la mano.”

E1: “no se si fue grupal, pero en adolescente qué se hace, se lleva de tal manera [...]”

E2: “Bueno yo igual considero que desde mi experiencia personal no, pero es una cuestión de que a mi no me interesa específicamente esta población pero si le interesa usted va y hace la pasantía y busca la mayor cantidad de información posible, o sea esta esa opción usted puede elegir o no, o sea la formación obligatoria obviamente no se puede abarcar todo pero igual esta esa opción [...]”

E1: “Yo al menos a nivel personal, yo considero buscaría de tener esa opción de supervisar pero yo si me considero más preparada para tratar con adolescentes, no si tendrá que ver con esto que dice *Maya* de que yo si lleve la pasantía, y al menos a nosotros si nos decían, bueno, ok, usted debe de escuchar lo que los papas quieren pero no se trata de los papas se trata de los adolescentes, de escuchar las necesidades verdaderas, no lo que la gente quiere para él, porque esta presentado lo que sea que esta presentando, y escuchar a ver en que se le puede ayudar, o sea si considero un poco que tal vez que será el hecho de que llevé la pasantía pero si me siento un poquito más preparada.”

J: “El compañero quiere hablar”

E2: “S tal vez por que como decía ahora, hay un salto en salud de niños adultos, la adolescencia, por lo menos desde la práctica clínica al menos uno no esta preparado, no tengo práctica en ese margen de edad [...]”

E1: “Yo digo que no estoy preparada ahorita porque en los cursos que he tenido que hacer práctica no he estado preparada y ya, es como échese al agua y ya, yo nunca he llegado atender a mi primera sesión estando cien por ciento segura de lo que voy hacer, que yo ya sé, me entiende [...] la primera semana ya vayan al centro de atención les van asignar un caso, ya tienen que estar atendiendo y uno no ha visto nada, tiene que llegar ahí echarse al agua como dicen, pero si en este momento aquí la profe se pone creativa y nos dice atiendan un adolescente, diay pues yo me hecho al agua, me entiende no le tengo miedo, porque sé que en el proceso alguien me va acompañar; por ejemplo ahora en violencia yo no me quiera llevar un caso de violencia doméstica, me parecía muy fuerte empezarlo atender sin haber recibido nada, y aun así lo tuve que hacer y ahí voy, a brincos y saltos ahí voy [...]”

J: “Alguien más que quiera [...] el compañero”

E2: “No, que muy parecido a la compañera, que igual eso de sentirse preparado es algo muy engañoso de pronto uno dice para grupo si, individual no, a uno le llega un grupo y el grupo le vaya muy complicado y que a nivel individual le toque con alguien que sea muy fácil [...] entonces, realmente es eso, mandarse al agua y a uno aquí si lo obligan [...] [Intervienen participantes asentando la afirmación]”

E1: Yo si tuve, los poquitos casos que uno atiende acá a nivel clínico, que igual desde mi percepción, a uno no lo preparan como para mandarse hacer clínica saliendo de aquí, he tenido como cinco solo con un niño y una adolescente, e igual fue en el módulo de salud porque el profesor obliga a llevar dos casos, entonces digamos yo para tener más experiencia decidí llegar a un niño y un adolescente, igual el adolescente sigue siendo opcional, lo que decía Santiago, usted ve a un adolescente y a un niño, si hubo suficiente demanda de adolescente en el centro de atención psicológica como para que le toque un caso, sino se va con un chiquito y la parte adolescente quedo ahí como nula nunca tuvo la experiencia, solo si usted ya está como en la pasantía porque le gusta o algo, inclusive si en el centro hay demanda de adolescentes para que usted vea un adolescente, no va tener la experiencia de adolescencia nunca.”

E2: “De hecho yo nunca he tenido la experiencia de trabajar con adolescente nunca, y ya no la tuve”

E1: “En lo personal yo si me siento preparada para llevar un acompañamiento individual y un proceso grupal.”

J: “¿y el proceso grupal de qué tipo?”

E1: “Un psico-drama.”

E2: “En mi caso es [...] yo no lleve pasantía pero si durante los cursos más específicos de la carrera a nivel clínico por ejemplo en intervención en crisis, trabajé en el Hospital Chacón Paud con adolescentes, a nivel clínico, en intervención a nivel clínico también, entonces yo pienso que es parte [...] nunca se está preparado porque las problemáticas siempre son distintas pero lo que yo creo es que lo que hace la diferencia es la investigación y también la apertura que uno tenga a poder intervenir o poder acompañar en estos casos, entonces si uno se prepara un vez que conoce el caso y tiene la disposición para investigar, creo que no es difícil trabajar con esta población, si aun le gusta y se siente bien trabajando con ello [...] yo me siento preparada para a nivel grupal y a nivel individual, porque yo he dado talleres en San Carlos, aquí en el Valle Central, entonces [...].”

E1: “En realidad mi comentario iba como a eso, porque igual digamos, si bien es cierto en lo que es la experiencia clínica igual no como el trato con un adolescente pero eso, en lo personal si es como una población que me ha interesado mucho, que me ha gustado mucho entonces aunque no he tenido la experiencia práctica con población adolescente sé por como por gusto personal si tengo como muchos conocimientos y herramientas teóricas que puedan servir en el caso de llegarlo, pero igual pienso que, como dijo Mónica, es algo más de interés propio, de investigar a parte porque si en la carrera está un poco [...] se ve un poco.”

E2: “Yo pienso que, o sea no sé si uno saliendo de la carrera no está preparado, pero por lo menos no está preparado, esos cursos lo mandan a echarse al agua la primera semana, segunda semana pero o sea, después de eso uno lleva supervisiones, una clase teórica donde reflexionar sobre la práctica; yo pienso que si a uno le gusta, recién salido de la carrera la clínica con adolescente por cuestión ética debería de supervisar y llevar algún tipo de investigación teórica y algún tipo de reflexión digamos con otros colegas digamos, acerca de eso porque la preparación es menos digamos, hay que tener claro que hay un vacío en la Escuela acerca de la adolescencia diferente a [...] uno está más preparado para trabajar con niños que trabajar con adultos, por más que lo mandan al agua la primera vez, pues que vaya reflexionando un semestre un año, entonces es distintos, entonces no hay que invisibilizar esa posición de que hay un vacío en adolescencia en la Escuela.”

J: “¿Compañero?” [Esto se plantea para incentivar la palabra]

E1: “Digamos, con eso que acaba de decir Santiago, al menos cuando uno empieza a entrar en el cuarto curso aquí en Psicología, te dan un enfoque muy

fuerte en lo que es investigación pasamos haciendo trabajos inmensos y teniendo que recolectar datos, así que yo creo que cualquier tema que se tenga que afrontar uno sabe que si quiere esta temática, tiene que investigar, capacitarse, hagan esto, hagan lo otro constantemente.”

E2: “Yo iba como a decir que preparada cien por ciento no lo estoy pero si tengo como un bagaje general, tengo idea de dónde buscar las cosas, y yo pronto me dicen mañana le toca trabajar un lugar [...] y es que así ha sido por donde he trabajado, yo tenía un conocimiento general y entro a trabajar en un trabajo, y no es que soy experta en eso pero di, sé cómo una idea general, creo que uno podría tener un buen desempeño, eso podría ser bastante, digamos [...] es que también dependen de eso, también depende de eso, un conocimiento general si tiene y sabe dónde encontrar las cosas, también le hacen énfasis algunos profesores que uno empezando tiene que supervisar con una persona de mayor experiencia, entonces también por ese lado no es que de brazos cruzados que usted diga no, pero tampoco lo veo así pese a que tal vez el conocimiento tampoco lo sea cien por ciento [...]”

E1: “Le comentaba la compañera que la formación que llevamos nosotros es un deber que uno asume, el estar constantemente investigando porque la sociedad va cambiando de manera histórica entonces al menos el déficit atencional y la interactividad es un fenómeno socio-histórico, no es inherente, entonces uno sale y no es que sale listo pero sale con una formación abierta a constantemente estarse actualizando y supervisando porque uno sabe que la mirada de uno es sesgada, es desde un punto, entonces ya eso es un deber que uno como profesional adquiere.”

J: “¿La compañera quiere decir algo?”

E2: “Si que yo, si he tenido la experiencia desde las prácticas y en el TCU de trabajar con adolescente y fue [...] yo creo que es como eso estar conectadas con su parte adolescente, yo todavía me siento muy adolescente, tanto con mi parte de niña como mi parte adolescente como mi parte de adulta joven que soy, y creo que eso es como parte también de la investigación, saberse una misma poniéndose en los zapatos de la otra persona, de esos otros seres que están viviendo en otra generación diferente a la que una vivió pero que se repiten muchas cosas, como decían al principio, esa experiencia de no ser ni niña ni adulto y esas demandas que se tiene como adolescente se siguen repitiendo, en otro contexto socio-económico y de tiempo [...] pero conectarse con esa parte de cómo una también vivió y sufrió ciertas cosas también ayudan a entender un poco [...]”

J: “alguien ha pensado en vivir un proceso psicoterapéutico personal”

E´s: “sí”

J: “y alguien lo ha emprendido”, “levanten la manos quienes” “seis”, “han hablado muchísimo de investigación, hay una pregunta de si en la Escuela se investiga, si, pero hay investigaciones específicas en relación a temática de adolescencia”

E1: “ok, con la segunda me puso a pensar un poco más, pero yo creo que una de las problemáticas en la universidad lo que es psicología, es que hace investigación pero no publica, si se hace mucha investigación y estoy seguro que en el curso que estuvimos de adolescencia más de uno tuvo que hacer un trabajo sobre eso y un buen trabajo porque nos exigen, entonces eso pasa como [...] nunca paso, se quedó en la computadora de alguien [...]”

E2: “Igual se ve que los trabajos que uno hace son para el curso y de ahí no más, se echan al basurero o e ahí no se pasa, o se lo pasa a otra generación [...]”

E1: “Ahí lo que va es el interés de uno, bueno ok, tiene que investigar abierto a esta temática, entonces por decir algo en Investigación 1, cuando yo empecé hicimos un trabajo con adolescentes, con cuestiones de peso, como se sentían ellas con respecto a su cuerpo, fueran delgadas, fueran gruesitas, entonces a mi e gusto ese lado cuando empecé hablar con las adolescentes, las empecé a entrevistar, y dije mira que chiva, digamos hablar directamente con ellas [...] pero vuelvo al punto mucho es el interés de uno, porque no lo obligan como así, haga este tema, haga este otro, sino bueno tiene abierto todos estos temas, vea a ver que quiere [...]”

J: “¿compañero?” [se plantea esto para incentivar la palabra]

E2: “yo creo que con que escriba no se va convertir solo en un artículo en una revista, es interés de uno que salga”

E1: “Igual digamos a nivel general como nosotros tenemos muchos cursos de investigación como ahí se mencionada, igual siento que se ve los cursos de investigación sin nada más que investigación y la investigación no trasciende las otras áreas de la psicología, y muchas veces hay personas que no logran tener esta visión pero por la misma exigencia de todos los cursos que se dan, como que se ponen nada más a nivel de un curso, de la tesis y ya, no se pone la investigación como algo importante en todas las otras áreas, como dice para hacer clínica usted necesita hacer la investigación o para cualquier cosa que tenga psicología, para estarse actualizando, entonces se ve nada más para el cumplimiento de otros cursos que se debe llevar, y nada más con eso, si usted



lleva otro curso, hace la revisión bibliográfica y como que no espera que lo que hace al fin y al cabo también es investigar, sea que vaya a publicar o no [...].”

E2: “Ahora esto si es asuntos personales y así, digamos con el cambio de currículo académico y con los cursos de investigación, ya uno va viendo como que agarran hacen trabajo bibliográfico, hacen nada más cosas teóricas que no digo que no sean importantes pero como que no se hace trabajo de campo, no se hace esa conexión que se debería dar en lo que es la investigación y explotarla un poco más, sino que nada más le dicen haga un marco teórico, una supuesta propuesta metodológica, nunca la aplica entonces al final y al cabo usted no sabe, no sabe bien como hacer esto [...] tal vez lo que he logrado ver con las generaciones que están más abajo con los cambios de currículo, que la Escuela apenas se está acomodando también [...].”

J: “¿Alguien más sobre investigación y adolescencia? ¿Hay tesis sobre adolescencia?”

E’s: “Si muchas”, “prácticas dirigidas”, “seminarios de graduación”.

E1: “De hecho ahora se está llevando a cabo una tesis en adolescente nicaragüenses como ha sido su proceso de inmigración, no sé si con eso [...] si, si se hace.”

J: “¿Qué aéreas de estudio creen que deberían de reforzar en relación a la adolescencia?”

E1: “La sexualidad tal vez [...].”

E2: “Participación política [...].”

E1: “pero deberían de reforzarse dentro de la Escuela o la sociedad [...].”

J: “No, dentro de la Escuela.”

E2: “Bueno yo insisto, en adolescencia es el tema menos tratado [...].”

J: “¿Entonces que sugerencias harías [...].?”

E2: “Curso de salud con adolescencia más claro, y no sé qué más [...].”

E2: “ha bueno en educativa, que haya una opción de enfocarse en colegios.”

E1: “Creo no estoy muy seguro, que antes se daba un enfoque en Educativa con adolescentes en algunos cursos, pero no lo tengo muy claro porque se esta haciendo con escuelas en la mayoría.”

J: ¿Alguien había levantado la mano?

E2: “Yo considero que relacionado con adolescentes, pero no directamente trabajar con ellos, no es trabajar con ellos, pero algo que se deja mucho de lado es el tema de los papas al trabajar con adolescente, si quiere trabajar con adolescente pero el adolescente no tiene control de muchas cosas que están a su alrededor y eso crea el conflicto mas grande porque son los papas lo que no quieren que di [...] van a pensar diferente a ellos, entonces considero importante trabajar también con los papas, en el sentido de papas con adolescente [...]”

E1: “también, hay una carrera que es compartida, Enseñanza de la Psicología, y es para trabajar en los colegios entonces como que hace falta una mayor conexión entre la carrera de la Escuela de Psicología y la Escuela de Formación Docente que es la encargada de esta carrera en enseñanza [...] y a mi se me había olvidado eso, que yo estudio esa cosa, entonces que he ido a dar clases a los colegios.” [Risas por parte de participantes]

J: ¿Qué vos tuviste qué [...]?

E1: “Que estudio Enseñanza de la Psicología, y que entonces he ido hacer práctica dar clases a los colegios entonces también un acercamiento más directo, y son pocos cursos, son como diez y usted le dan como el bachillerato en la Enseñanza de la Psicología, y hay que soportarse a la Escuela de Educación pero vale la pena la experiencia.”

J: “¿Alguna sugerencia más?” “Ahí están sugiriendo como aproximar Psicología con la Enseñanza de la Psicología.”

E1: “si como que la Escuela tenga una mayor conexión porque la mayoría de cursos son de Psicología y el resto se dan en formación docente en enseñanza entonces están como desconectado pero no está funcionando la visión que se da aquí de la Psicología y la adolescencia con lo que se da en la enseñanza.”

E2: [Agrega] “porque ellos si tiene una aproximación más cercana con él adolescente.” [Interviene la participante anterior]

E1: “Pero desde otra visión, que no esta tan buena [...]”

J: “Alguna sugerencia más” “hablando de intervenciones, ustedes hacen diversos tipos de intervención, ya lo han citado [...] atención familiar, atención individual atención grupal, atención clínica, acciones de promoción de la salud, de prevención de todos estos enfoques o tipo de intervenciones que más han aprendido.”

E2: “En general o con adolescente [...]”

J: “No, cruzándolo con adolescentes” “pero también puede ser en general porque digamos que uno lo puede adaptar.”

E1: “¿Podemos volver hacer la pregunta?”

J: “Si, bueno cuando uno hace [...] digamos voy a trabajar en clínicas uno hace [...] podemos trabajar en clínicas en forma grupal, en forma individual, puedo trabajar en clínicas con terapia de familias, puedo, como ustedes decían, hacer grupos de padres [...] dejémoslo por ahí, en clínica que enfoque más han tenido [...] individual, grupal, familia.”

E2: “No hasta ahora psico-drama que es un poco grupal [...]”

E1: “igual cuando casi todos se referían a cosas de grupos se referían a talleres que e solo que más hacemos, porque a nivel de clínica grupal aquí casi no se da [...] bueno esta es la primera vez que estoy en algo con la profe que es algo que tenga que ver con eso, igual es algo que nada más escogen unos cuantos.”

J: “Talleres serían más de la parte que yo hablaba que se llama promoción de la salud o educación de la salud.”

E1: “o grupo operativo que es responder más a las necesidades [...]”

E2: “En violencia doméstica se ve más grupos terapéuticos, dependiendo de dónde haga la práctica y todo [...]”

J: ¿Alguien hablo de grupo operativo? ¿Hay algún curso de grupo operativo?

E1: “Yo. Más que todo procesos grupales, pero también es que se puede utilizar en diferentes ámbitos, yo en criminológica uso grupo operativo.”

E2: “Comunitaria”, “Criminológica” “Procesos Grupales” “esos principalmente serian [...]”

J: “Ahora, ¿han tenido en sus trabajo la oportunidad de trabajar interdisciplinariamente?”

E´s [Responden al mismo tiempo]

J: “Un momentito vamos por partes, escuche un no [...]”

E1: “Yo en el TCU pero al final terminamos trabajando solo psicología.”

J: “¿Cómo es eso del fracaso?”

E2: “Bueno en el TCU, uno llega forma un grupo con diferentes disciplinas entonces después se ponen de acuerdo, primero creo que no estamos como muy preparados a nivel de TCU para trabajar con otras personas, después por todos los horarios de diferentes facultades y las dinámicas diferentes facultades hay como nos choques de horarios de disposición de metodologías, estuve como en tres grupos diferentes para hacer TCU y nunca funcionó por todas esas razones, creo que la principal influencia era horarios y el choque ideológico como que no se logró complementar las metodologías, entonces al final y al cabo la opción que tuvimos para hacer trabajar solamente la gente de Psicología, era un grupo de 15 terminamos trabajando como 2 nada más para lograr el fin, nada más.”

E´s [Toman merienda]

E1: “Aprovechando, me cede la palabra” “digamos por ejemplo el único caso que tiene dentro de la carrera para poder hacer algo interdisciplinario es en TCU, y eso por la naturaleza del TCU no es la naturaleza de la Escuela, y di, no, es como cerrado y uno no lleva como prácticas que puedan integrarse con otras. De hecho ha habido casos en los que se considera no hacer tal enfoque porque es muy lejano a la psicología, eso no es psicología o ese tipo de cosas, me parece que eso es como una parte muy a tratar en la Escuela porque si es muy cerrada para trabajar interdisciplinariamente.”

J: “Alguien más [...]”

E2: “Yo. De bueno ya había echo el mismo TCU que ella pero en otro grupo pero en realidad se suponía que era un grupo de 8 personas pero había gente de Enfermería, de Trabajo Social y de Psicología, sin embargo nunca le vi la aplicabilidad de que hubieran diferentes personas, porque el TCU se maneja súper mal, uno pasa corriendo para poder cumplir las horas porque es realmente en lo que termina enfocándose uno, porque el trabajo que uno hace no es tan bueno como un quisiera. Por ejemplo a nosotros nos pedían unos talleres y nosotros queríamos darlos de cierta manera pero habían trabas, había esto, había lo otro, entonces a un final y acabo la parte interdisciplinaria se llegó a desarrollar de la manera en que uno viera más proyecto.”

E1: “Igual algo que a mi me incomodo un poco, fue que al final uno hace como una evaluación en el TCU, en vez de utilizarse para mejorar, yo recuerdo que nosotros nos obligaron, bueno, no nos obligaron, sino que nos dijeron que no pusiéramos que se deshizo la parte interdisciplinaria, sino que pusiéramos que función a la maravilla, que había sido todo un éxito y de todo, entonces eso era lo que teníamos que entregar a *Vicerrectoría* para que después lo leyera.”

E2: “Yo también. La mía fue una experiencia buena, fue con gente de Educación Física, de Preescolar, Educación Especial y yo de Psicología; era una aldea del PANI entonces nosotros si trabajamos, todas las semanas nos reuníamos para ver que hacíamos, pese a que era muy de [no se precisa palabra] si trabajamos interdisciplinariamente y yo creo que todos aportamos; yo aprendí un montón de cosas de educación física que ni sabía, y cada un aportaba y trabajaba un poco, pero creo que es la única experiencia que la Escuela brinda, estoy tratando de pensar en otro curso pero no [...]”

E1: “Yo creo que en las investigaciones, no he visto muchas pero para lo que fue un seminario con gente de Dramáticas [...] de Artes Dramáticas me parece, era como un psico-drama, ese fue como en único que yo vi.”

E2: “Hay otro de una gente de Antropología y Psicología [...]”

E1: “No se que tan éxito haya sido el proceso pero si resulta bastante interesante [...]”

E2: “y yo sé que también hay una propuesta, hay un curso que se llama Psicología Ambiente que acaba de abrir que quiere abrirse a gente de Arquitectura, un tema urbano, un tema especial, o sea esta esa propuesta para hacerse próximamente.”

J: “¿Alguien más qué quiera opinar de eso?”

E1: “Un acercamiento demasiado limitado, por ejemplo en Educativa, hablar con las maestras de los chiquitos [...] en Clínica yo si tuve que llegar y reunirme con la mamá de los chiquitos, entonces es muy limitado, solo con las maestras.”

E2: “En Educativa igual digamos por el tipo de escuela donde yo hice la práctica había un equipo interdisciplinario pero igual uno no trataba con la trabajadora social o con el orientador, era solo con el psicólogo, e resto estaban ahí como pintados, por que si uno tenia una duda tenia que hacerla directamente con el psicólogo, no se da.”

E1: “Con eso mismo que dice Marcela pasa mucho que cuando un llega hacer una práctica a una institución, los profesionales son como si, si ellos están haciendo la práctica, no son cosas importantes, entonces tal vez no brinda el apoyo que tal vez uno quisiera, más bien uno diría, ya que usted está aquí más bien como darle conocimiento, si, si usted está haciendo la práctica aquí, es como uno más, dedíquese a la suyo y punto, no pregunte ni se meta en lo que no le importa, entonces uno nada más llega y va ya hace la práctica y lo demás tiene que ver con el profesor que supervisa, no tiene mucho contacto con las demás áreas.”

E2: “Yo creo que digamos, una vez tuvimos un chance incomodísimo fue en criminológica que si chocábamos porque no había psicólogo, sino orientador, pero igual el contacto fue así como, si acaso una vez [...]”

J: “¿Qué instituciones conocen ustedes que brindan atención a los y las adolescentes, en las que ustedes pudieran recurrir en caso necesario?”

E1 “Yo conozco Acción Joven que trabaja con los adolescentes directamente.”

E2: “Centro de Juventudes.”

E1: ¿pero instituciones estatales dicen usted?

J: “Estatales o no estatales, por ejemplo que la compañera cito Acción Joven que es una ONG, Organización no Gubernamental”

E2: “La Oficina de la Persona Joven que queda ahí en [no se precisa lugar].”

E1: “EL CIPAC, tiene una oficina para adolescentes.”

E2: “El IAFA.”

E1: “El Calderón creo que tiene una clínica para adolescentes.”

E2: “Igual el Hospital de Niños.”

J: ¿Alguien más?

E1: “La oficina de la defensa de los derechos del MEP; bueno, hay una oficina que atiende específicamente lo que son derechos de niños y adolescente que es del Ministerio de Educación Pública.”

E2: “Creo que el DNI”

J: “El DNI es otra ONG.”

E1: “¿Qué es eso?”

E2: “Defensa de los Niños Internacionales.”

J: “Cual es la organización gubernamental que debe velar *perse* por los derechos de los niños y adolescente [...]”

E´s; [Responden al mismo tiempo] “PANI.”

J: “Bueno ya entonces en forma general, abierta, qué recomendaciones harían para mejorar la formación de los estudiantes de su Escuela en el campo de la Adolescencia.”

E1: “Yo creo que la más básica es abrir un curso para adolescente, ya que hay uno para niños y otro para adultos, un curso específico; teórico práctico donde uno pueda tal vez explorar un poco más ese tema, tenga más chance de que no sea solo una opción [...]” [Intervienen compañeros]

E2: “Si como un módulo de adolescencia [...]”

E1: “Y que tal vez no sea optativo.”

E2: “La otra es en Educativa que haya la opción para escoger [...]”

E1: “Igual yo creo que en todos los cursos los profes deberían de tener el chance de decir, en niños esto [...] pero también en adolescentes esto, o sea como que tengan ese pero de también vean en otro lado que es donde está a veces lo que se les olvida, los niños esto y punto, los adolescentes esto y punto, yo creo que tal vez si hubiera esa apertura de los adultos esto pero los adolescentes esto, para ver ese otro lado.”

E2: “Tal vez incluir en enfoque de derechos en otros cursos [...]”

E1: “Yo creo que es importante incentivar una actitud como la que decía desde la horizontalidad y el acercamiento, no del saber de lo que está pasando, sino desde el recibir, porque uno también es un modelo, y hay un vínculo, solo que facilita ciertos procesos la actitud con la que se aborda, con la que se traté [...]”

J: “La compañera quiere decir algo.”

E2: “No, no, estoy de acuerdo [...] fue un mal chiste”

E1: “Yo creo que sí, realmente, en general podemos ver la situación de los adolescentes hasta nosotros mismo [...] es que eso es lo que quería decir antes como que nosotros arrastramos esas situaciones que ya se dio, digamos que sea como sea no se a terminado de sanar, entonces también trabajar en esa sanidad que necesitamos cada uno y cada una de lo que vivimos como adolescente, y lo vemos en nuestras formas de interactuar, en nuestras formas de relacionarnos, incluso en esa posibilidad de relacionarnos con [...] porque el otro día hubo una fiesta en mi casa, entonces llegaron gentes, yo vivo con diferentes personas de diferentes edades, yo soy la más vieja, entonces llegaron un grupo de personas muy jóvenes, como muy adolescente, di que se comportaba realmente diferente a los otros que llegaron que eran un poco más grandes de edad y se generó un división, porque esa división, porque marcar siempre esas diferencias de por qué la edad, de por qué los gustos, no veo un comparativo de desde el interés de aprender de la otra persona, porque realmente podemos aprender de todos y todas entonces ahí cambiamos un poco más las dinámicas, y por dicha si surgió

compartimos todas y todos, cada quien con sus rezagos verdad y sus cosas pero eso me llama la atención [...] estamos enfermeritos con esto de la edad, que quien saber más por la edad, cuando se sabe y estamos completamente seguros, lo podemos ver, lo vivimos a carne propio que no sabe más la persona por más edad, más conocimiento, porque tiene experiencia en algunas cosas, pero no en otras que están viendo la otras persona un poco más joven, entonces realmente abrimos y tener siempre esa apertura en general de aprender siempre de las personas, sin importar su condición social, su estatus, en general no sé [...]"

J: "¿Alguien más [...]?" "Y qué han pensado de esta experiencia."

E1: "Bueno, yo tengo una pregunta, llegué tarde entonces no sé de donde vienen, ni [...]"

J: "Si somos una psiquiatra que hizo su especialidad en adolescentes, una trabajadora social y nosotros estamos haciendo una investigación cualitativa si las disciplinas básicas para atender a los adolescentes, que se eligieron 4, que por problemas de tiempo y logística son mucho más las que se necesitarían, tenemos los de Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería, están recibiendo una formación adecuada para poder atender adolescentes, y la investigación la financia la Organización Panamericana de la Salud [...]"

E1: "¿y hacen grupos focales, por ejemplo en Psicología la UCR y alguna otra universidad privada se incluye?" [Se le asienta sobre su afirmación]

H: "Ustedes van a tener conocimiento de los resultados."

J: "Si, no podemos engavetar las investigaciones."

H: "Como ustedes han visto yo no he hablado pero creo que ya terminamos, entonces puedo decir hola [...] a mi me parece sumamente interesante, como decía la compañera la experiencia no es la que marca el saber, o los años vividos y acercarse a estudiantes se va lleno los conocimientos o insumos que abren nuevas posibilidades, y como dicen otras, aprendí muchísimo de lo que se ha tratado hoy, sobre todo porque fui profesora 25 en esta universidad y siempre se aprende muchísimo de ustedes y los/as adolescentes cuando trabajamos siempre hemos dicho que los y las expertas no somos estos que nos decimos expertos, sino los que estamos viviendo esta edad, porque son los que están sintiendo, están viviendo la realidad del otro, así que todas las intervenciones de ustedes han sido sumamente ricas y creo que nos van ayudar muchísimos todos, las escuelas, a los que están trabajando con adolescentes y nosotros las que estamos desde otra visión, que un día de estos decíamos será la misma realidad que la de nosotros cuando trabajamos con adolescentes hace 30 años, ya esos son



adultísimos verdad, que estarán viviendo los adolescentes de ahora, será la misma, el mismo pensamiento, entonces mira que interesante [...] y pienso que los joven siempre muy, siempre dicen lo que uno no piensa que van a explicar, y eso es lo rico de hablar con ustedes, los y las jóvenes que están tan cerca de la adolescencia.”

J: “Si Hannia, Hannia ha estado muda porque es parte de la técnica, una que dirige y otra que observa [...] sugiriendo algunas preguntas etcétera, el análisis lo vamos hacer juntas [...] y si, agradecerles, yo creo que elegimos una buena metodología porque se discutió mucho si solo veníamos a entrevistar a la directora de la escuela, no es que no lo hemos hecho pero decidimos que la mejor forma de conocer realmente lo que esta pasando es hacer esta metodología de grupo focal con los estudiantes de último año de todas las carreras y en general ha sido muy rico, por ejemplo el viernes tuvimos el grupo focal con los estudiante de Medicina de esta universidad y una de las cosas que más impresiona es esa dificultad que parece que todos tiene en trabajar, en no aproximarse a la otra disciplina, cuando se necesita mucho el trabajar interdisciplinariamente, hablando de lo fragmentando que a veces podemos sentirnos, bueno así que les agradecemos muchísimos al tiempo, de vuelta muchísimas gracias a la profesora y vos misma lo viste, respuesta y muchísima participación [...].”

Profesora: “Y ojala que esta investigación con la escucha detenido y realmente esta fragmentación de los saberes de las disciplinas todo lo que se impulsa a nivel de la [...] que sea este tema tras-disciplinar, y que sea que alguno de los resultados que ustedes obtengan sea una recomendación desde la formación que se una, sería riquísimo un curso en conjunto con Medicina, con Psicología, con Enfermería sobre adolescencia, cada facultad que aportara su conocimiento desde una visión integral, podría ser una [...] incluso con educación en la parte de docentes que se están formando para tratar adolescentes y sin embargo tiene una perspectiva o una fragmentación impresionante con respecto a una visión integral de abordaje, ojala sea una [...].”

J: “No, ojala, porque es una de las cosas más difíciles en las universidades, trabaja interdisciplinariamente [...] así que bueno [...].”

H: “y sabiendo lo que es el tiempo para una profesora, que después anda corriendo, muchísimas gracias.”

P: “No, con muchísimo gusto.”

### Anexo 3

#### Grupo Focal Estudiante de Enfermería

Julieta: Bueno yo empecé hablar con las compañeras que estábamos aquí presentándonos, me vuelvo a presentar nuevamente, mi nombre es Julieta Rodríguez Rojas soy una médico psiquiatra que además hizo una especialidad en psiquiatría del adolescencia en Inglaterra y que toda su vida fundamentalmente que yo diría he trabajado en ese campo, en la lucha por defender los derechos de los y las adolescentes, en brindarles servicios, trabajar con ellos, etc, etc. Durante muchísimo tiempo, toda mi vida profesional trabajé en la Caja del Seguro Social, donde ahora soy pensionada y en la Caja tuve la oportunidad de ser técnicamente la creadora, la primera directora y ahí me pensione como directora del Programa de Atención Integral a la Adolescencia de la Caja [...] había preguntado que quienes habían escuchado hablar del PAI, le decíamos, el Programa de Atención a la Adolescencia que tenia una línea telefónica [...] una pagina en internet. Bueno, yo era la directora de ese programa y cuando me pensione, pues he seguido trabajando con la misma causa, con la misma intensidad pero [...] que creamos una una asociación de profesionales sin fines de lucro que se llama la Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, en este momento yo soy la presidenta de la asociación, también en la Universidad de Costa Rica, donde yo me gradué de Medico, luego de Psiquiatra, sigo trabajando apoyando las unidades, la Escuela de Salud Pública, de la Faculta de Medicina que tiene una maestría que se llama, maestría en salud publica con énfasis en políticas de adolescencia y juventud, les paso el santo si alguna le interesa en un futuro porque es interdisciplinaria porque pueden ingresar Enfermeras, Trabajadoras Sociales [Pausa en la idea debido a personas que ingresan] [continua ...] entonces ustedes pueden optar por una maestria, esta es interesante; por otro lado trabajo voluntariamente apoyando a PRIDENA, Programa Interdisciplinario de los Derechos de la Niñez y Adolescencia que esta adscrito a la Facultad de Ciencias Sociales de la UCR.

La licenciada Hannia Fallas Trabajadora Social, que también trabajo altamente toda su larga vida para y por los adolescentes porque la fuimos a sacar del Hospital Psiquiátrico, la des-institucionalizamos cuando todavía era muy jovencita [...] para que viniera a constituir parte del equipo interdisciplinario del PAI, allá por la década de los ochentas desde ahí trabajo en el PAIA, luego termino su vida profesional pensionada como supervisora profesional de Trabajo Social en la Dirección Central Norte; y ahora ambas estamos aquí como consultoras de la OPS haciendo un trabajo que es una investigación con metodología cualitativa [...] y qué es lo que estamos tratando de averiguar, estamos tratando de averiguar si los estudiantes de cuatro carreras que se definieron como básicas para el trabajo con

adolescentes y que fueron elegidas, Medicina, Enfermería Trabajo Social y Psicología están recibiendo durante la carrera suficientes contenidos de adolescencia como para que cuando se gradúen estos profesionales se sientan capaces de trabajar con los y las adolescentes en salud [...] discutimos varias metodologías para hacer el trabajo, una entrevista a la directora de las escuelas, entrevista cerrada, abierta pero finalmente salimos con esta metodología que fue aprobada y que a mi en particular me parece muy interesante que directamente explorar con estudiantes como ustedes [...] ya lo hicimos con los estudiantes de Medicina, de la Facultad de esta universidad, con los estudiantes de Psicología de esta universidad, mañana lo vamos hacer con lo estudiantes de medicina de la UNIBE, con los estudiantes de Trabajo Social de la ULICORI, porque vamos a tener un grupo focal de públicas y uno de privadas, y a todos les vamos hacer las mismas preguntas que van por lo que les compete, si creamos unas preguntas para la directora de la unidad sobre la Escuela [...] también le pedimos a todos los directores que han aceptado, para explicarles si acepto que si, que nos suministren cuales son los contenidos que según la directora ustedes han recibido de al adolescencia a lo largo de toda la carrera y en que niveles, ya ella nos suministro esto, nos falta lo de las preguntas [...]

Bueno eso es lo que vamos hacer, la sesión se grababa pero les contamos que nosotros consideramos que es anónima porque luego cuando se hace la transcripciones con además los conocemos muy poco, no podemos recordar nombres, con firma, con vos, esto es con fines de que lo han querido hacer voluntariamente y con fines administrativos; entonces eso es lo que vamos hacer ahora, no se si tienen alguna pregunta, estamos [...] Les agradecemos muchos participar, se que están muy ocupadas más a esta altura del año que están muy ocupados, así que les agradecemos el tiempo.

Bueno, en la primera pregunta no es así complicada, sino que nos cuenten si ustedes consideran que el programa de estudios de su carrera ha recibido contenidos sobre la adolescencia y si esto es así en que materias creen que han recibido estos contenidos.

Estudiantes 1: “bueno, todo un semestre lo dedicamos a la adolescencia [...]

J: “Todo un semestre!”

E1: “si, todo un semestre [...] hace un año [...] en tercer año [interrumpida por participante]”

Estudiante2: “Se llama Módulo de Intervención de Enfermería con Adolescente, entonces lo que hacemos es ir a diferentes colegios, porque dependen de cómo

matriculemos, ahí trabajamos con ellos, vemos sus necesidades y brindamos mucha educación al respecto, haciendo talleres, ferias y cosas así [...]"

E1: "también estamos en organizaciones no gubernamentales o que tengan problemáticas, igual que todo hacer talleres."

J: "¿Como qué tipo de organizaciones no gubernamentales?"

E1: "Unas que son coordinadas por el PANI, de hecho el PANI es la que nos da la lista de organizaciones, entonces ellos definen [...]"

E2: "Las organizaciones que platean mayor necesidades [...]"

J: "Tienen una parte teórica"

Estudiantes: "si, toda las semanas."

J: ¿Nos cuenta que contenido recibieron en esta parte teórica?

E1: "eso varia un poquito, dependen de los profesores pero hay una base como la parte fisiológica conforme los cambios que se presentan en la adolescencia"

E's: "todo lo que son trastornos alimenticios", "suicidios" [...]"

J: "no hablen simultáneamente porque la grabación no se graba, entonces van tal vez levantando la mano [...] vos tenés la palabra [...]"

E1: "Bueno, trastornos alimenticios que se dan mucho en la adolescencia, Bulimia, anorexia también como dijeron las compañeras depresión suicidio [...]"

J: "ustedes querían decir [...]"

E2: "la parte como de cómo trabajar con ellos, todo lo que es la construcción de la adolescencia, proyecto de vida, mitos de adolescente entonces como desmitificarlos y ver como se logra abordar la situación"

E1: "yo dije lo del suicidio pero también drogas, también se hace como una conferencia donde no solo vamos con adolescentes, sino con personas que trabajan con ellos, entonces a todos los grupos les hacemos una conferencia que tiene que ver con adolescencia y como intervenir."

E2: "También mucho de cómo influye la familia, el adolescente la relación con sus hermanos, sus padres y todo eso [...]"

E1: "la parte de la salud sexual y reproductiva, embarazo en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual."

E2: “Al menos yo siento que hacemos un abordaje como más joven a la población, porque ellos muchas veces sienten que los adultos no los comprenden y no los escuchas entonces nosotros al ser personas jóvenes que se acercan a ellos hemos encontrado que se abren mucho, entonces lo que buscamos es solucionar dudas mediante la información que les damos, uno mismo fue adolescente y no tiene todas las respuestas pero entonces siempre tratar de ayudarlos o de hacer las conexiones para ayudarlos [...]”

E1: “son temas que ellos piden, en los talleres hacemos diagnósticos y a través de los diagnósticos es que vamos a desarrollar cada taller, entonces ellos piden mucho sobre sexualidad, droga relaciones interpersonales, todo eso, entonces a partir de la perspectiva que ellos tienen sobre lo que necesitan [...]”

J: “¿Esos talleres los llamarían talleres educativos?”

E´s: “sí” [...] “sí”

J: “¿Cuánto dura ese módulo?”

E´s: “Un semestre completo”

J: “¿Lo sintieron útil?”

E´s “sí” [...] “sí” [...] “pues sí”

E2: “como decía la compañera antes varia mucho del profesor con que uno este pero al menos nosotros si aprendimos todo lo que era el trabajo [...] digamos antes de estar con adolescentes veníamos del modulo del año de pediatría digamos es muy distinto cuando uno trabaja con niños y niñas, la forma en como abordarlos entonces a veces nos topábamos cuando íbamos a implementar un taller posterior al diagnóstico que mencionaba la compañera era como que no nos salía las cosas porque uno los veía demasiados dispersos, del todo no prestaban atención, entonces era como replantearse la mejor manera de dar esta parte educativa desde Enfermería [...] creo que fue muy provechoso, realmente se logran obtener estrategias para trabajar con los y las adolescentes, yo creo que la parte teórica es importante, lo primero que hay que hacer es desmitificar todo lo que es la parte de la adolescencia porque uno mismo a pesar que venimos saliendo de la adolescencia y algunos todavía estábamos [risas] tiene esas construcciones, uno siempre escucha a los padres de que se comporte de tal y tal manera, entonces también como que lo atrae, yo creo que eso es como lo principal, también que el trabajo que se hace con las ong´s porque se aprende a trabajar con población un poquito mas difícil a la hora de intervenir, que los profesores nos dan unas muy buenas herramientas para hacerlo, me parece

fundamental [...] tal vez lo que se descuida un poquito es la parte más de salud mental me parece que es de las cosas que se [...]"

J: "Alguien más opina de lo que pudo faltar"

E1: "me pasa lo mismo que la compañera, muchas veces se acerca uno [...] ellos con el tiempo agarran confianza y le dicen que tiene cierta problemática a nivel con los amigos o familiar y uno se queda que no tiene tal vez las herramientas para aconsejar sobre que puede hacer, entonces uno queda como corto, no sé que decirle, quiero ayudarle pero no encuentro donde [...] esa es la parte que uno queda de lado."

J: "¿En ese modulo tiene la posibilidad de trabajar con otras disciplinas, lo que se llama trabajar interdisciplinariamente?"

E's: "no" [...] "no" [...] "no"

J: "¿En que nivel dicen que recibieron este módulo?"

E1: "Tercer año."

J: "Tercer año!"

E2: "¿A parte de este modulo en otras materias, en otros niveles hay temas de adolescencia?"

E's: "Tal vez en la parte de adultez sana que fue el semestre pasado, es la parte de ginecostetria, cuando llega a practica en el hospital se da cuenta que muchas son adolescentes, entonces tal vez ahí se vuelve a trabajar un poco, sien embargo es distinto porque tal vez no va paralelo a los objetivos del módulo pero es diferente porque ya al estar como en la parte hospitalaria, la intervención que uno puede hacer se ver restada por dinámica del servicio, un nota un rechazo muy importante o una [...] se estigma mucho si es adolescente y esta embarazada [...] entonces es complicado si se esta embarazada"

J: "¿ustedes siente que de alguna manera lo que traen ahí en ese módulo pueden aplicarlo?"

E's: "claro", "claro", "claro" [...]

E1: "incluso la forma de cómo hablarles eso mismo, que llegan a un servicio donde todo el mundo los juzga porque son adolescente y no deberían estar embarazadas según las personas y [...] independientemente si les dieron o no educación sexual y la gente las trata un poquito mal [...] por qué la gente las trata un poquito mal si estamos hablando de ginecostetricia donde muchas personas de diferentes

profesiones, médicos, enfermeros obstetras le dicen no debería dolerle porque bien que estaba disfrutando la vez pasada verdad [...] entonces cosas así [...] y nosotros si venimos con las herramientas de cómo puede uno empoderarlas y darles un poquito de educación verdad, como aprovechar eso una consulta de otra cosa para ayudarles.”

J: “¿Cuáles consideran ustedes que son los problemas más importantes que tiene los adolescentes de hoy?”

E2: “Para mi, uno de los problemas en los que se les ha educado sobre la sexualidad, la manera en la que se brinda la educación sexual [...] aunque les dan educación sexual, las bases de educación no se ha logrado que las tasas de embarazos disminuyan en el país [...] a veces hasta a aumentado, entonces como que la metodología no ha funcionado [...]”

E1: “A mi me parece que desde el sistema de salud hay una carencia muy importante, yo creo que hay un hueco que es una parte fundamenta para brindar toda una serie de herramientas que permitan que cuando lleguen a la adultez sean más funcionales, personas que tengan una idea de su proyecto de vida más clara, porque digamos se trabaja desde el Hospital de Niños verdad, pongámoslo en esta parte y lo que es el trabajo con los niños es diferente pero cuando se entra en la adolescencia como que nadie quiere trabajar con ellos, inclusive uno lo ve como lo afrontan a nivel de sistemas de salud, no están en el de niños pero cuando caen en el México o demás no entran con los adultos entonces no se sabe donde ponerlos, me parece que ese punto desde la parte de prevención y de promoción de la salud, esta un poco tal vez estilos de vida saludables para toda la población pero no hay programa específico, que les logre llegar a los y las adolescentes; yo me acuerdo que recibí DARE, cuando yo recibí DARE estaba en sexto grado, yo me acuerdo que cuando lo recibí era muy infantilizado, entonces cuando estamos en el colegio, se habla con los muchas sobre que piensan [...] inclusive el como se les da las cosas, uno los infantiliza o no les da como un información que sea más real, porque como decía la compañera, más allá de los métodos anticonceptivos, pasa por autoestima, por una construcción de proyecto de vida, por sentir que pertenece, también considero que como se trabaja a nivel de área comunitaria, al menos desde el sistema de salud, para mí hay muchas carencias [...] cuando las adolescentes van se les da la hoja a la par de sus padres porque el Estado, cómo se llama esa hojita [...]”[interviene compañera]

E2: “El test de Tales”

E1: “El test de Tales en que se si se ha tenido pensamientos suicidas, en si violento [...]”[interrumpida por compañera]

E2: “Primero en como ha sido desarrollada, el test tales se le da a llenarlo ahí, frente a todo el mundo, entonces es como que no pueden de [...] adonde lo llevo [...] me parece que es mucha carencia.”

J: “vos estas hablando del instrumento discriminador de riesgo psico-social.”

E1: “Si. Del que si has tenido ideas suicidas, nadie lo veo, lo llenan y cuando ya pasan a consulta no se les trabaja más allá de si pusieron o no pusieron [...]yo a veces creo que si ha contestado que tiene ideas suicidas creo que no pasa de ahí, el de ponerlo [...]”

E2: “Hay muchas carencias, tal vez no debería decirlo pero yo tengo el peor concepto del PANI, disculpe si alguna tiene algún afecto del PANI pero yo lo veo como la peor institucion de este país; a mi me genero demasiada frustración, tristeza y demás el semestre cuando trabajamos con ellos [...] o sea, para mí fue algo impresionante el ver una casa con 14 adolescente que todas estaban sentadas en los sillones cantando canciones depresivas y con ganas de suicidarse todas y que no existiera [...] o sea podían salir del sistema educativo y no había ningún problema no había intervención real para con ellos, o sea Psicología o Trabajo Social los veía como una vez al mes, pero nada directamente y es muy difícil o sea muchas cosas que yo me ponía a pensar, que pasa con estas muchas cuando ya salen de acá [...]”[no concluye, interviene otra compañera]

E2: “Es que las echan. En eso apoyo a la compañera, ya después de 18 años no pueden estar en un hogar del PANI, a los 18 años todavía están su etapa adolescente, en la adolescencia tardia y yo digo, no tienen una herramienta durante todo este tiempo, los echan porque con 18 tienen que irse de la casa [...] entonces de que sirve de que los tengas ahí hasta los 18 años si después los van a dejar votados y no van a tener un seguimiento.”

E1 “ellas dicen que les da mucho miedo tener 18, ellas saben que se van a tener que ir, no saben que van hacer y como no se les exige que saquen la escuela o que saquen el colegio como mínimo, entonces pueden salir con los 18 años y ya no más [...]”

E2: “por ejemplo la ONG donde yo fui, las sacaban de un hogar problemático y a los 18 prácticamente los devolvía o sea a los 18 debían de regresar ahí, posiblemente no les dan las herramientas para hacer frente a la situación de cuando las sacaron, entonces para que las sacaron [...] es un lugar alejado, zonas verdes, las pones hacer sus tareas y todo pero es como encapsulado para luego volver, sacarlas de ahí a los 18 y volver a meter a ese mundo de problemas donde una vez ya la sacaron [...] ”



E1: “Yo digamos, las cuidadoras directas no tienen como una capacitación real de cómo [...] porque son las personas que interactúan con ellas todos los días, por ejemplo ahí ellas llegan y no se cuantas hay en las mismas casas, las *tías* no sabían como intervenir, como hablar con ellas, si se escapaban una y llegaba borracha, ellas no sabían que hacer tampoco, entonces de los mayores problemas es que los adultos con que ellas interaccionan directamente, este caso los de las ONG no tienen esa capacitación real, porque en las capacitaciones que les damos aquí o en las charlas estas ellas están muy agradecidas e incluso comprender que era la adolescencia, incluso muchas personas niegan la adolescencia como un espacio social que se les da.”

J: “Volviendo sobre salud, sobre la Caja [...] ya indicaron algunos inconvenientes de cómo se utiliza el instrumento Discriminador del Riesgo Tames, alguien quisiera opinar más sobre esos instrumentos, cómo se utilizan como están contruidos, si creen que son útiles o no son útiles.”

E2: “Bueno, yo creo que de nada se saca, porque un adolescente perfectamente leer eso, casi siempre tiene a la mamá a la par, o al encargado a la par, entonces a todo mienten en entonces el problema nunca va surgir realmente, cero útil.”

E1: “Puede ser útil, lo que pasa es que no se aplica bien.”

E2: “Si tal vez eso, la aplicación [...]”

E1: “bueno, el test de Tales a veces uno se confunde digamos, no sabe bien esta que esta más grandecita, con cual estoy [...]”

E2: “[...] al fin y al acabo que me dice eso [...]”

E1: “eso es un punto, qué me dice, yo lo hago pero que retroalimentación, no sé que ayuda recibo yo al llenar el test, más allá de decir como tengo mis pecho o cuanto vello tengo [...] y el discriminador también a mi me parece que no sé [...] como esta hecho, tal vez en como se recibe en la consulta por parte del personal digamos, del medico y las medicas es muy complicado porque se anula mucho la parte emocional, se anula mucho toda esta cuestión [...] se ve mucho como algo que va pasar, entonces simplemente van hacer adulto [...] es muy difícil [...] yo creo que el reconocimiento del sistema de salud por otros profesionales principalmente psicología me parece que es muy poco, que la capacitación hacia enfermería es muy poca, se tiene que asentar que Psicología y Enfermería se tienen que trabajar y Trabajo Social, tienen que apoderarse, a mi parecer, más de los servicios, creo que en la medida en que no se haga, se continúen contratando tanto auxiliares de Enfermería, se casi una parte técnica [...] yo comprendo la parte económica, pero Enfermería es fundamental; yo creo que desde la caja tiene

que haber mas capacitaciones para el trabajo con adolescentes, dependen de donde se este pero en el Hospital que este en este caso, para mi es fundamental, que se trabajen más porque cuando uno llega hacer Práctica Hospitalaria nosotros pasamos de semestre de sueño de adolescencia a pasar a la realidad, la realidad cual es, que se les ignora, esa es la realidad [...] y si esta un poquito complicadito se le receta de una, o sea si ya por si mismo tenia problema, lloraba mucho [...] se les da [nombre de medicamento] [Surgen diversas expresiones con respecto a su afirmación] no hay otra intervención, de hecho digamos, yo adolescente, te veo toda deprimida, deme esto y yo [...] no hay una intervención real, qué pasa con esto [...] además para un adolescente también es difícil expresarse y tener confianza a un adulto porque sabe que lo va ignorar, entonces si usted llega y la da un papel donde va expresar sus más profundos sentimiento y los cambios físicos, se los están planteando en la cara, tirándoselos, póngalos aquí y hágame el favor y me los devuelve, y ya [...] y no me explican para qué es importante, por qué me debo de abrir con alguien que ni siquiera me pregunto como esto, digamos [...]"

E2: "Para mi tiene que ver con el abordaje, no es lo mismo que yo marque que mis pechos sonde cierto tamaño, que yo medio hable con ella y que le pueda explicar por qué están creciendo, por qué estoy teniendo esos cambios y por qué mis compañeritos se burlan de mí, son cosas que hay que abordar pero que un instrumento no [...] solo así no lo puede ver, cuando van a la consulta en revisión general, yo creo que como adolescente fui y es como nada, al terminar de llenar el papel humillante a la par de la otra gente, usted llega y ni siquiera lo ven, como se siente, diay si, ya vallase, entonces usted dice realmente no lo están abordando de ninguna manera [...] no están haciendo énfasis en mi adolescencia, soy cualquier otra persona que vino hacer fila [...]"

E1: "Yo tuve una consulta con Psicología en el Hospital México cuando era adolescente, para mi fue muy traumático, a mí me sentaron con un grupo de personas, aun me recuerdo la psicóloga, me sentaron con un grupo de señoras, entonces empezaron a pasar una por una, yo tenia en ese momento 14 años, 15 años, entonces de la señora que empezó que el esposo le había pegado, la otra que no sé que había visto como la mama se había suicidad, cuando llegaron a mí yo me sentía como una cucaracha, yo no tenia nada, o sea, yo solo terminé con mi novio y estoy con un problema de que quiero ser demasiado flaca porque estudio danza y no sé que más [...] yo me acuerdo que empecé hablar y yo decía y ahora que me invento [Risas de colectivo] tengo que inventar algo bien dramático, yo lloraba aunque no me pasaba lo mismo, cuando empecé hablar me acuerdo que no sabia que decir, las señoras se me volvían frente a todas las otras señoras, la psicóloga y me dijo, no o que usted tiene es un problema de inmadurez, tiene que

madurar, punto, usted no tiene nada maduro; y yo me acuerdo que yo no, yo cuando salí más deprimida, yo como a esa señora le paso eso, y a la otra [...] entonces esa fue una intervención que tuve en el Hospital México en Psicología [...]"

J: "Mezclada con gente de otras edades [...] ok" [...] "Bueno, creo que han hecho gran énfasis en los instrumentos de utilidad que más bien pueden resultar humillantes pero le harían alguna modificación a los instrumentos"

E2: " El instrumento no es tal vez el que no funciona, es solamente que se aplica [...] que yo también cuando fui a la clínica y vengo aquí, ha consumido alcohol no [...] [risas del grupo] nunca, jamás, como se le ocurre, después uno lo integra venga para pesarla, pero uno queda cómo el pinche papel, qué es, al momento no es que lo aplique y lo llenen, sino que alguien se siente con usted y hable un ratito, o sea que ha pasado, que cambias notas, si ha salido una pregunta, más que uno se lo den y este la mamá y el papá aquí [...] jamás"

E1: "[...] y a uno lo piensan y gritan el peso, eso es traumarte, yo me acuerdo por lo menos en la clínica de Tibás, 55 kilos, metros 56, yo decía pero no quiero que lo griten [Risas del participante] y le preguntan que si ya le llegó la menstruación, y le preguntan y ya es muy abundante y uno, en seis meses [...]" [interrumpe participante]

E2: "Eso de la menstruación es terrible, tal vez le acaba de venir y le dicen, la última vez que le vino [...] porque eso me paso a mi, y yo a todas les viene y a mi no, después como que me empezó a doler al principio pero era como ya, eso no [...] o sea, son cosas que omiten, los papás lo omiten, a mi nunca mis papas se sentaron a decirme vea esta es la menstruación, usted va pasar esto y esto [...] yo como bueno, mami, uno poniéndose la toalla y ahí quedó, me entandes [...]" [Risas de participantes] "Queda con todo el desconocimiento, pero qué, la menstruación qué implica, viene desde muchos antes, los papas no le informan a uno y esperan que uno sea asexual en ese sentido [...]"

J: "Todo esto que ustedes dicen, que gritan el peso y todo esto, en qué contexto se da [...]"

E's: "En la clínica" [...] "En la clínica"

J: "Sí pero en frente de otra gente, ahí esperando [...]"

E1: "si, ahí esta en la salita donde pesan, miden [...]"

J: "Es que se hace la información de la pre-consulta pública"

E's: "sí", "sí"

E2: "Tras de que uno llega donde un médico un señor, ojalá de unos 55 años, con cara de somos amigos, agarra [no se comprende parte de la afinación] dicen pero usted a que vino, y tras de eso uno está en la etapa de quiero pasar solo, quiero tal vez hablar otras cosas, entonces creo que la manera de cómo se aborda de nada, tal vez de estoy un poco triste y demás [...] o sea, no es [...]"

E1: "ese es el asunto, hay un abordaje muy patológico, si hay algo que se puede abordar como enfermedad se trata, de lo contrario no se va brindar información, no se va informar sobre nada, no se conversa, entonces es como uno de los defectos del trato con la adolescencia que está completamente de lado a menos que tenga una enfermedad, si tiene una enfermedad si se le va tomar en cuenta, no se visualiza su etapa sino en lo patológico, de lo contrario ni siquiera lo vuelven ver."

E2: "Yo me encontré el semestre pasado un libro que creo que es de esta asociación suya que del PAI [...] era un libro de este vuelo que traía un montón de formas de cómo abordar a los adolescentes que yo no lo había visto, a mí nunca se me había hablado de cómo abordar a los adolescentes, y trae como cada cosa, cada tema que se puede abordar con ellos, actividades [...] son cosas que si uno no busca no encuentra nada, entonces ese tipo de abordajes no lo ve a menos de que uno lo hagan, a nosotros nos ponían a ver eso porque era parte de la formación pero los demás personas no abordan a un adolescente de esa manera, está enfermo, si no, lo clasifican, sino está enfermo no importa si tiene tristeza, no me importa si está pasando por un montón de cambio, nadie lo va volver a ver [...]"

E1: "Si está agresivo, tiene algún problema, se siente deprimido, a es que la adolescencia, a es que es adolescente, sí, sí adolescente [...] o sea, antes que adolescente soy ser humano, antes en una conversación la palabra adolescente frunce el seño, entonces el mismo prejuicio que tiene los adolescentes que genera que no hablen con ellos, que no los traten [...] ese es el problema de los adolescentes, la imagen de la etapa problemática de la vida. Ese es el mayor problema para mí [...]"

E2: "[...] y es que desde los papas desde que son chiquitos, cuando usted sea adolescente [...] o cuando alguien dicen cómo, ah no es que mi hija ya tiene no se cuantos años, huy se hizo adolescente, prepárese por qué eso es lo peor [...]"

J: ¿Alguien más que quiera referirse a problemas que tienen los adolescentes hoy?

E1: “Siempre hay mucho una cuestión de peso que es muy importante por como esta formada la sociedad, la construcción social de la perfecta siempre va ser la delgada, no la 90, 60, 90 porque eso no existe, esbelta que no se ve si se pone de lado, ese tipo de cosas si afectan mucho porque los adolescentes se dejan llevar muchísimo por lo que este de moda, entonces son cosas si uno no llega a la bulimia o anorexia no lo ve, y no debería de ser asi, debería de abordarse con prevención.”

E2: “y el problema hablando de las auxiliares, es que en clínicas y EBASIS solo son auxiliares, entonces quienes podrían dar esa educación Enfermería, tomando en cuenta la formalización que nos dan aquí, no existe para nada digamos, entonces Enfermería esta para mi ausente, innecesaria [...]”

E1: “Yo creo que el principal problema es la carencia de espacios tanto a nivel de las clínicas que se hagan, se brinden espacios no tanto cuando una persona llega enferma, sino principalmente espacios donde se logre discutir ciertos temas de salud, se logre dar prevención; las visitas domiciliarias se enfocan meramente en factor patológicas, en cuanto se capacitan a estas personas que van a visita para que puedan hacer una intervención con el adolescente en un espacio solo, cuando el decida, creo que también a nivel de los hospitales ni siquiera se ha hecho una torre de especialidades en adolescentes; es complicado cuando uno lo ve, por ejemplo yo me acuerdo de los chicos con leucemia porque es muy diferente como se comportan, el que tal vez tiene 13, 14 años, tal vez aunque ahí andan con las gorrillas, y entre ellos como que empiezan a comportarse diferente con sus pares al que tiene 6 años, pero todo están igual pero no hay un lugar donde estas personas puedan estar, personas con adolescentes con enfermedades terminales o con problemas que conllevan hospitalización prolongada, por ejemplo a nivel neurológico [...] no se les brinda este espacio donde puedan tener ese grupo de pares, de redes de apoyo, donde el hospital brinde herramientas que les permita enfrentar su enfermedad de manera distinta y enfocada en la adolescencia porque se les corta, y eso es importante [...] yo creo que el problema es que no cuentan con espacios” [Hacen corte para servir refrigerio]

J: ¿bueno, ya ustedes no dijeron que en ese modulo tuvieron la oportunidad de hacer trabajo con adolescentes, cómo podrían definir ese tipo de trabajo, cae en trabajo clínico, trabajo de educación de la salud, cae en [...] como podrían?

---