

Organización panamericana de la Salud,
Organización Mundial de la Salud

- OPS/OMS -

“Conocimientos y actitudes en la Atención Integral y Diferenciada a los y las Adolescentes de parte de Profesionales de Medicina, Trabajo Social, Enfermería y Psicología de Hospitales Nacionales y Clínicas Mayores de la CCSS”

Investigadoras:

Dra. Julieta Rodríguez
Licda. Hannia Fallas

San José, Costa Rica

Diciembre, 2011

Contenido

Agradecimientos	4
Justificación	5
Introducción	9
Objetivos de la Investigación	12
Objetivo general	12
Objetivos Específicos:	12
Metodología.....	13
1-Coordinaciones previas.....	13
2-Descripción de la técnica	14
3-Preguntas definidas y distribución del tiempo.....	16
4-Proceso de Análisis.....	17
Investigación CCSS.....	19
Análisis sesión grupos focales	19
Grupo focal hospitales nacionales.....	19
Resumen de sesión.....	19
Recomendaciones de las profesionales participantes en el grupo focal	30
Análisis propiamente dicho.....	31
Recomendaciones de las Investigadoras	33
Funcionarias y funcionarios Participantes	35
Entrevista a Profundidad realizada a Profesional en Medicina, Clínica Solón Núñez.....	36
Resumen.....	36
Recomendaciones del participante en la Entrevista a profundidad.....	40
Participante en la entrevista a profundidad.....	40
Análisis de la Entrevista a profundidad.....	40
Conclusiones Finales.....	43
Recomendaciones Finales.....	47
Bibliografía.....	48
Anexos	50

Anexo N.1	51
Grupo Focal Hospitales Nacionales	51
Anexo N.2	92
Entrevista a Profundidad	92

Agradecimientos

Este estudio no hubiese sido posible de realizar sin la anuencia y colaboración de las Autoridades Superiores de la C.C.S.S., en particular de las y los funcionarios de la Gerencia Médica, de los Directores de Hospitales Nacionales, de la Dirección Regional Central Sur y de la Dirección de la Clínica Solón Núñez.

Igualmente sin la colaboración y apoyo de la OPS/OMS, que en este caso no solo financió el proyecto, sino que facilitó sus instalaciones para la realización de los grupos focales, lo cual fue estratégico, por encontrarse la Institución viviendo una situación particularmente difícil y todos los y las funcionarias de la misma, conocen la ubicación de la OPS y se sienten familiarizados con esta importante Organización.

Pero particularmente queremos agradecer a los profesionales médicos ,enfermeras ,trabajadoras sociales y psicólogas, que con gran entusiasmo acudieron al llamado de las Investigadoras y dieron toda la información que les fue solicitada y aún más, donándonos generosamente su siempre escaso tiempo y mostrando que a pesar de todas las dificultades que han enfrentado sobre todo en años convulsos en la Institución, siguen trabajando con gran entusiasmo y entrega, para ir al encuentro de los y las adolescentes, que requieren hoy más que nunca de una atención especializada y de calidad.

Su compromiso, entrega y creatividad para lidiar con nuevos y complejos problemas resulta altamente estimulante y esperanzador, más aún en momentos de crisis, haciéndonos recordar las hermosas palabras de un sencillo pero brillante colaborador de la más querida de las Instituciones de nuestra Patria, *“la siempre importante e indispensable CCSS”*.

“Huela esta tierra fresca, hermano mío, maestro,
es poderosa y dulce entre las manos.
Quiere escaparse, a veces, cual si estuviera viva.
Es tierra americana, de Costa Rica, tierra
que bosteza de noche pidiendo más semillas,
más arados, más brazos, más ternura”.

Jorge Debravo

Esto es lo que nos demandan nuestros y nuestras adolescentes.

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 poblacionales, 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 disimiles.

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.

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.

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:

- 1- Explorar conocimientos y actitudes de los Profesionales de la Salud, de Hospitales Nacionales y Clínicas Mayores de la CCSS, que atienden a la Población Adolescente ,identificando necesidades de capacitación y o educación continua, para garantizar que estos ofrezcan una atención integral, de calidad ,oportuna y con calidez a este grupo poblacional.
- 2- Detectar fortalezas y fragilidades de los profesionales en ejercicio de Medicina, Psicología, Enfermería y Trabajo Social, que brindan atención diferenciada a la Población Adolescente dentro y fuera del ámbito Institucional ,pero que laboran con la CCSS.

Metodología

1-Coordinaciones previas

Para poder efectuar estos dos grupos focales con profesionales de las 4 disciplinas siempre contempladas en la investigación, fue necesario contar con la anuencia y colaboración de las autoridades superiores de la CCSS, y durante un periodo particularmente difícil en la misma. Esto nos obligó a negociar en el pequeño periodo de dos meses con dos Gerentes de la División Médica diferentes: la Dra. Rosa Climent, y el Dr. Zeirth Rojas, la buena noticia es que ambos se mostraron muy interesados en el Proyecto y anuentes a que realizáramos los grupos focales.

Además para contactarlos tuvimos la colaboración de la Dra. Lidieth Carballo, que dichosamente estuvo presente en reunión realizada en la OPS, convocada por la Dra. Gloria Terwes con miembros de las tres contrapartes que solicitaron la realización de dicha investigación: la Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, (ASCAJU), el Programa Interdisciplinario de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, (PRIDENA), y de la Escuela de Salud Pública. Entendemos que la Dra. Carballo fue invitada en su calidad de Asesora de la Gerencia Médica, pero además por fungir en esta, como Punto Focal para los asuntos relacionados con la Adolescencia. Esto hizo que ella se enterase del citado Proyecto desde su génesis y conociera, al menos la primera versión del posible protocolo. Posteriormente se le contactó por vía telefónica y se le explicó ya con más detalle cómo había sido finalmente aprobado el Proyecto por la OPS/OMS. Así mismo se le escribió carta formal a la Gerenta Médica de ese entonces, adjuntándole el protocolo y pidiéndole si ella lo consideraba necesario una cita. Dicha carta llevaba también copia a la Dra. Carballo. La Dra. Climent optó por dejar en manos de Esta, las coordinaciones pertinentes.

Por otro lado, se solicitó a la Dra. Gloria Terwis apoyo para poder realizar los dos grupos focales, el de Hospitales Nacionales y el de Clínicas Mayores en una de las salas de la Sede Central de la OPS, en San José, por ser este un lugar cómodo geográficamente para todos los y las participantes en los grupos focales y porque las medidas de austeridad adoptadas por la CCSS, impiden a sus funcionarios cobrar viáticos, y dentro de los fondos OPS/OMS no había presupuesto disponible para contratar un hotel. Dichosamente la sede de la OPS,

resultó ser un sitio muy acertado, pues a pesar de la crisis que ha venido enfrentando la Institución responsable de todos los Servicios de Salud en Costa Rica, pudimos realizar el grupo focal de Hospitales Nacionales el día jueves 13 de octubre, sin mayores dificultades. Se agradece a la Dra. Terwis y a la OPS /OMS, la colaboración prestada

Posteriormente el cambio de gerente médico ,así como el inicio de una huelga de médicos anestesistas ,que hizo que este tuviese que priorizar las negociaciones con los huelguistas, nos dificultó mucho la realización del grupo focal de Clínicas Mayores. Pues a pesar de estar lista la carta donde el Dr. Rojas autorizaba la realización del mismo, su ausencia en la oficina por el factor anteriormente citado, hizo que se retardase mucho la salida de la carta de dicha Gerencia, hacia la Dirección de Redes, y posteriormente de esta, hacia las dos Direcciones Regionales involucradas: la Región Central Sur y Central Norte.

Esto a pesar de que la investigadora principal, Dra. Rodríguez siguió telefónicamente ´la ruta crítica de dicha carta´, pidiendo especial colaboración en cada una de las dependencias citadas.

Creemos que este fue el factor limitante no superado a pesar de los múltiples esfuerzos hechos por las investigadoras, y que motivó que el día programado para la realización del grupo focal de Clínicas Mayores, el 23 de Noviembre, se presentase solamente un profesional en Medicina de la Clínica Solón Núñez; el cual expresó que la Directora de esta Clínica Dra. Milena Quijano recibió la carta pidiendo la participación de funcionarios de Clínica, ese mismo día en la mañana.

Esto obligó a modificar la técnica, y en el caso de las Clínicas Mayores, lo que se realizó fue una entrevista a profundidad, con dicho funcionario, pero utilizando las mismas preguntas que se aplicaron en el grupo Focal de Hospitales Nacionales.

2-Descripción de la técnica

La técnica utilizada es una técnica cualitativa, de grupo focal .Los participantes siempre suelen ser voluntarios, pero en esta parte de la Investigación, no lo fueron tanto, pues los seleccionaron los y las directoras de Hospitales Nacionales e incluso de jefaturas más inmediatas. Además en el caso del médico que participó de parte de la Clínica Solón Núñez, por la Directora de esta.

Esto se dio fundamentalmente porque las investigadoras solicitaron como requisito fundamental que los profesionales participantes, fuesen pertenecientes a las cuatro carreras ya señaladas ,pero además que trabajasen directamente con

adolescentes de ambos sexos, en modalidades de atención específicamente diseñados para atender a dicho grupo etario.

Sin embargo las investigadoras consideran que el hecho de que las y el profesional escogidos, estuviesen tan comprometidos con el trabajo con la población adolescente ,y debido a todas las dificultades que han tenido que enfrentar, fundamentalmente al desaparecer del Nivel Central de la CCSS, funcionarios especialistas en el tema y dedicados tiempo completo a apoyarlos de diversas maneras en un trabajo tan complejo , hizo que se sintieron muy satisfechos de haber sido escogidos, usaron el espacio como un espacio catártico ,se mostraron muy entusiastas de que existiese aún gente preocupada por los y las adolescentes ,y aún el miembro más joven ,el médico general de la Clínica Solón Núñez, expresó también su enorme satisfacción de haber sido tomado en cuenta, y haber recibido ,lo que él vivió como una retroalimentación positiva, a pesar de que las investigadoras realmente no dieron ninguna, solo efectuaron las preguntas previamente diseñadas y facilitaron su análisis.

La información brindada, se recogió en forma anónima, pues no se relacionaron nombres con opiniones. Tampoco se tomó en cuenta nombres cuando se hizo análisis de contenidos. Si se levantó la lista de asistencia con fines administrativos. Todo esto se les informó a los profesionales participantes en el grupo focal. Se les preguntó incluso si querían que se les tomase su consentimiento informado por escrito, pero señalaron que no lo necesitaban .Incluso el Médico perteneciente a la Solón Núñez, a quien se le explicó claramente que como solo él había llegado, lo que expresase no iba ser anónimo, indicó que no le importaba, y autorizó a las investigadoras a usar su nombre.

El grupo de participantes de los grupos focales oscila entre 8 a 12 participantes; conducido por dos facilitadoras, una de las cuales juega un papel de conducción. La segunda actuó como observadora y tomó notas complementarias a la grabación, pues toda la sesión fue grabada utilizando una grabadora digital Sony modelo ICD 312 .Puede que la observadora, que se mantiene siempre 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 hrs, 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 abordó al grupo con preguntas preestablecidas, también se aprovecharon emergentes, entendiendo estos como elementos que no fueron considerados de previo, pero que amplían y profundizan el conocimiento del tema. Ej. las nuevas patologías relacionadas con la soledad que viven los y las adolescentes de hoy, pese al facebook y al celular; pues los consideran como víctimas, de un término que acuñó un grupo :Discapacidad Parental''

En el grupo focal de Hospitales se contó con la participación de 7 profesionales, pero dichosamente pertenecientes a las cuatro carreras básicas definidas para la investigación.

En el caso del joven médico de la Clínica Solón Núñez, debido a que solo se contó con su presencia, obligó a las investigadoras a cambiar de metodología, pero usando una, ampliamente descrita dentro de las metodologías cualitativas: la entrevista individual a profundidad, eso sí utilizando las mismas preguntas que se usaron en el grupo focal, y que se enlistan a continuación.

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 el grupo Focal de Hospitales Nacionales y en la Entrevista a profundidad, realizada con el médico general de la Clínica Solón Núñez.

Las preguntas utilizadas se enlistan a continuación:

A-¿Quiénes de UDS. brindan aún atención diferenciada a adolescentes?, ¿Los que así lo hacen, podrían describir en qué consiste la atención que brindan?

B-¿Cuáles consideran que han sido las fortalezas y debilidades, para continuar el trabajo diferenciado con adolescentes en su Hospital o Clínica?

C-¿Conocen el Instrumento Discriminador del Riesgo Psico-social?

D-¿Si lo conocen que modificaciones le harían y por qué?

E-¿Cuáles de las problemáticas que presentan los y las adolescentes, son las que más se les dificulta su abordaje y por qué motivo?

F-¿Qué insumos teóricos y prácticos requerirían para que se les facilite el abordaje de los problemas de Salud Bio-psico –sociales de los y las adolescentes?

G-¿Cuál fue la última capacitación en Atención Integral en Salud a la Adolescencia que recibieron?

H-¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan los y las adolescentes de hoy?

I-¿En qué áreas consideran necesario recibir mayor capacitación para brindar una atención integral, diferenciada, o amigable a los y las adolescentes?

J-¿Dentro de la atención diferenciada a los y las adolescentes, han realizado solo estrategias de atención clínica o han introducido prácticas de promoción y prevención de la salud?

¿Qué grado de satisfacción obtienen al trabajar con adolescentes: alto grado de satisfacción, mediano grado de satisfacción, bajo grado de satisfacción o nulo?, ¿Y podrían explicar sus respuestas?

¿Consideran UDS. que los y las adolescentes de hoy ,tienen más o menos oportunidades que sus padres ,para ubicarse en una posición de ventaja ,en el mundo de hoy

¿Dónde consideran UDS. que se ubica la causa de la problemática de los y las adolescentes de hoy: A-En los mismos adolescentes, B-en la familia, C-En la sociedad como tal, D-En otros factores?

A cada una de las preguntas antes citadas se esperaba dedicarles un tiempo de 15 minutos de discusión, y se cumplió con el tiempo programado, durando la sesión 2 y ½ horas.

4-Proceso de Análisis

Una vez realizada la sesión, de forma inmediata la investigadora principal y la observadora se reunieron 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 fue entregada al responsable de las transcripciones, y apenas se contó con esta, se realizó 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 hizo el análisis propiamente dicho, donde se revisó la transcripción, y las dos investigadoras juntas elaboraron la 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 el grupo focal de Hospitales Nacionales, se recogieron las recomendaciones hechas por los Profesionales, y así mismo las investigadoras elaboraron recomendaciones generales a la situación encontrada en los Hospitales. Esto no se pudo realizar así en el caso de las Clínicas Mayores; sin embargo al médico de la Solón Núñez, en la entrevista a profundidad se le realizaron las mismas preguntas y se le pidieron también sus recomendaciones que se consignaron .Las investigadoras, con el resultado de esta entrevista, utilizaron la misma metodología de análisis que la utilizada con el grupo Focal.

Investigación CCSS.

Análisis sesión grupos focales

GRUPO FOCAL HOSPITALES NACIONALES

RESUMEN DE SESIÓN

La sesión se realizó en sala de reuniones facilitada por la OPS, en su Cede Central, ubicada en el Ministerio de Salud, el día jueves 13 de octubre, 2011. La sesión se inició a la 1.35PM, con siete personas. Tres profesionales del profesional del HSJD, quienes eran una Trabajadora Social y dos enfermeras con especialidad en Salud mental, pertenecientes al Servicio de Psiquiatría de dicho Hospital; dos del HNNN, quienes eran una trabajadora social y una enfermera con especialidad en salud mental y dos funcionarios del HNP, una médica especialista en psiquiatría y con subespecialidad en Psiquiatría de Niños y adolescentes, realizada en el exterior, y una Psicóloga Clínica. Llama la atención que todos los profesionales que acudieron a la cita, convocada por la Gerencia Médica de la CCSS, fueron del sexo femenino.

Actúa como facilitadora la Dra. Julieta Rodríguez y como observadora la Lic. Hannia Fallas. La Dra. Rodríguez inicia sesión agradeciendo su presencia, explicándoles que es lo que se va a hacer, y el contexto, en que se ubica el grupo del cual ellas serían parte.

La facilitadora inicia la sesión propiamente dicha, preguntando: ¿Quiénes de UDS. brindan atención diferenciada a adolescentes? Abre la discusión una de las funcionarias del HSJ, afirmando que en su Hospital sí están atendiendo adolescentes en forma diferenciada, y que lo hacen desde el año 1994, cuando empezaron a trabajar con adolescentes embarazadas y madres. En el 2000 iniciaron con ginecología de adolescentes. Siempre habían dedicado este trabajo diferenciado a adolescentes femeninas, y agrega que no es hasta ahora, en el 2011, que se abrió una plaza más de trabajo social por lo cual el equipo interdisciplinario de el HSJD, para atender adolescentes quedó conformado por: "trabaja doras sociales, el médico ginecólogo, pero a su vez trabajando de una manera muy integrada con el Comité del niño y adolescente agredido, con lo cual han trabajado mucho lo que es violencia. Como consecuencia de ese trabajo emerge

este año una propuesta de trabajo específico con adolescentes portadores de enfermedades crónicas.

Continúa hablando una de las enfermera especialistas en salud mental, también del HSJD, señalando que ellas trabajan de la siguiente manera .Tienen una enfermera también especialista destacada para la atención de todo tipo de adolescentes que lleguen a la consulta externa de dicho Hospital y presentes problemas emocionales .Por otro lado tienen otra encargada de atender las interconsultas de todos los pacientes internados, que también tengan problemas emocionales. Además de acuerdo a las necesidades detectadas los refieren a trabajo social o a las diferentes disciplinas que se necesite. Se trata de ofrecerles una atención integral.

Otra funcionaria también del HSJD, señala que la existencia en un equipo interdisciplinario que constituía la Clínica del Adolescente, y que se mantenía por la disposición de Un Programa Nacional, y por disposición del Director del Hospital, eso desapareció, Entonces para sobrevivir atendiendo siempre a los y las adolescentes, se transformaron en el Comité de la Niñez y la Infancia agredida, pero que entonces ya no solo ven la agresión directa, sino la vulneración de cualquier derecho.

Se mantienen vinculadas directamente a la Dirección con un Código, un reglamento y un protocolo que las respalda. Esto las ha hecho sobrevivir, pues la Clínica de la Adolescencia como figura desapareció.

Otra funcionaria del mismo Hospital dice trabajar con adolescentes embarazadas y madres .Las acompaña en la sala de parto, y que ahí detecta adolescentes con mucho conflictos.

Sigue expresando sus opiniones una funcionaria del HNP. Quien señala que es muy importante considerar lo histórico .Que en su hospital la atención conjunta a la niñez y la adolescencia se inicia desde 1975, cuando se integra la consulta externa para niños y adolescentes, y también el pabellón de niños y adolescentes. Posteriormente en 1986 a raíz de un taller realizado en INCIENSA, se hace por primera vez atención diferenciada específica para adolescentes.

Esta funcionaria señala que la que puede explicar más de lo que ocurre ahora es la Psiquiatra, la cual entonces interviene diciendo, que si existe una atención diferenciada para adolescentes en tanto cuentan con dos pabellones específicos para esta población que son: Pabellón de adolescentes con problemas psiquiátricos y emocionales severos, y otro denominado'' Nuevos Horizontes

“Que es específico para adolescentes fármaco-dependientes, hombres y mujeres.”

Ella misma señala que ahora está en un proceso de reestructuración, en el que se espera que haya cuatro equipos para atender adolescentes. Estos van a ver de nuevo integradamente la consulta de niños y adolescentes. La razón se encuentra en que un adolescente al cumplir 12 años pasaba a otro equipo distinto, si bien de adolescentes, se veía forzado a cambiar de terapeutas, estuviese donde estuviese, su propio proceso terapéutico. Esto se constituye como en una expulsión del paraíso.

Esta psiquiatra enfatiza que un logro muy importantes el que existan los dos pabellones ya señalados, porque aún cuando ella era residente, se daba aún que los y las adolescentes, estaban mezclados con los y las adultas en pabellones corrientes.

Sin embargo ella considera: “ Que el asunto es mucho más profundo, que es una cuestión de pensamiento, que trasciende lo que es la infraestructura, la distribución de recursos, y la ejecución de tareas.”

Continúa señalando esta Dra. que va a poner el ejemplo más sencillo y pasa a contar como uno de los problemas que enfrenta en pabellón de adolescentes son los continuos cambios del personal de enfermería, y que esto se da porque hay escasez de recursos humanos; que se incapacitan, se enferman, salen de vacaciones, además se les envía a capacitarse en diferentes áreas, y esto expone a los pacientes a constante cambios. Esto hace que este personal sea sustituido por otro que no sabe nada de adolescencia, ni está sensibilizado. Ella además recuerda que se trasladó del Servicio de psiquiatría del HNN, al HNP, y tuvo que hacer un gran ajuste, entonces entiende que sentirán los funcionarios que estando trabajando en una geriatría, y de repente se les dice hoy faltó alguien en el Servicio de Adolescencia vaya a sustituirlos.

Otro problema que menciona dicha Doctora: “Es que cuando un adolescente llega a emergencias, no existe atención diferenciada por lo que tienen que estar con los adultos, con privados de libertad, esposados, señoras chingoletas, tampoco existe atención diferenciada en la UTI”.

Indica: “ Que el sueño de nosotras, es hacer una parte diferenciada en emergencias y en la parte de hospitalización una totalmente diferenciada que incluya la atención de emergencias, y una pequeña UTI.(Unidad de terapia Intensiva psiquiátrica)

Continúa la funcionaria del HNP: “Hay segmentos que son diferenciados y segmentos que no son diferenciados.” Señala que aún dentro de los diferenciados por las paredes y la estructura del equipo, este espacio está permeado por otras circunstancias, como es el pensamiento adulto-céntrico, de ciertas jefaturas.

La facilitadora señala que las compañeras del HNP., empezaron ya a sacar lo relativo a la siguiente pregunta, que tiene que ver con las fortalezas y debilidades para el trabajo con adolescentes y pide la participación de las funcionarias del HNN.

Una funcionaria de este hospital señala entonces, que a diferencia de las compañeras del HNP. que trabajan en un hospital fundamentalmente de adultos, y dentro de los adultos tienen que ver los adolescentes ,en el caso de ellas es lo opuesto; trabajan en un hospital de niños y dentro de ellos tiene que ver adolescentes. A continuación señala que tiene la Clínica del adolescente, conformada como un servicio dentro del Hospital, con código como servicio ,la jefatura la tiene un médico pediatra, y además cuentan con una enfermera ,un psicólogo ,una trabajadora social y una nutricionista, que les dedica un 1/8 de tiempo.

Además lograron que en el nuevo edificio de especialidades Médicas ,les diesen el espacio a la pura entrada ,para garantizar la accesibilidad directa de los y las adolescentes, y así estos no tuvieran que andar bailando por todo el edificio .Trabajan con adolescentes de 12 a 15 años, pero obtiene permisos para atender mayores, sobre todo pacientes con enfermedades crónicas, chiquillos que por un padecimiento crónico han sido atendidos ahí toda la vida .Supuestamente ellos se los dejan hasta los 18 años ,pero tampoco esto es cierto ,el jefe, el Dr. Morales dice :“Si los sacamos por las puertas del servicio ,se nos meten hasta por las ventanas” Es así como se los dejan hasta los 20años.

Señala que la ventaja que tiene es que al compartir todo el equipo interdisciplinario el mismo espacio físico, es muy fácil solicitar y obtener en forma inmediata la interconsulta con otra disciplina; pero que su problema mayor es que no tienen servicio de internamiento, y por ende cuando necesitan internar, deben llamar a Gloria, la Dra. del HNP presente también en el grupo.

Tampoco las pueden mandar al HCG porque allí tampoco hay internamiento para pacientes con problemas emocionales o psiquiátricos.

Interviene de nuevo una enfermera del HSJ. y cuenta que ellas tiene una experiencia muy incipiente en internamiento ,donde cuentan con una sala diferenciada para adolescentes embarazadas, son solo 6 camas, y que el

funcionamiento óptimo depende de la enfermera ,que esta puede ser un obstáculo o una fortaleza como dijeron las del HNP, pero que el caso de ellas es una fortaleza, pues todo el personal de enfermería tuvo una gran jornada de sensibilización y capacitación en adolescencia, las cuales recibieron esta capacitación por tres años seguidos pagadas por el hospital mismo ,que lo hizo destinando a esto los incentivos ganados con los compromisos de gestión.

A continuación la facilitadora pregunta que aunque el HCG. está ausente, que qué saben de este. Una de las participantes, señala que siguen funcionando tan eficientemente en consulta externa, pero no así en hospitalización .Porque la hospitalización específica para adolescentes, está vedada desde hace 25 años que a veces se logra un internamiento pero negociando con medicina Interna, pero que no es nada fácil.

La facilitadora señala entonces que va a lanzar las siguiente pregunta, que ya en parte ellas han desarrollado:¿Cuáles consideran que han sido las fortalezas y debilidades para continuar el trabajo diferenciado con adolescentes en su hospital?

Una funcionaria del HSJD recuerda un trabajo que en pasado hizo la Comisión de la Adolescencia de dicho hospital, el cual considera que fue muy importante, donde capacitaron a funcionarios de las más diversas disciplinas ,que tenían que tratar de alguna manera con los y las adolescente que llegaban al mismo ,cita por ejemplo a los guardas .Trabajaron legislación ,derechos y se preparó mucha gente .Esto fue una gran fortaleza de la cual todavía queda. Pero que si este proceso no se vuelve a repetir, esta fortaleza se a convertir en debilidad.

Señalan que produjeron hasta un módulo: “caserito pero hasta publicado ”

La mayor limitación que señalan las compañeras del HSJD, es que nunca pudieron tener un espacio físico para la clínica del adolescente, en que pudiese todo el equipo trabajar junto en esta misma área, cosa que si lograron los compañeros y compañeras. Sin embargo han habido progresos luego del módulo para adolescentes embarazadas y madres en el Servicio de Obstetricia, Medicina Interna se está cuestionando el abrir una área para adolescentes, y que es más, señalan que la Directora del Hospital, le está pidiendo a este Servicio que abra una sala diferenciada para adolescentes. Además que ahora se captan muchos más problemas en los y las adolescentes que ingresan a Hospitalización.

Los y las compañeras de la Clínica del HNN señala que lo que les está llevando a ellos casi al colapso es la demanda .Que en su última reunión de equipo su psicólogo señaló que como podía ser que ya él estaba dando las citas para

Diciembre. Ellos atribuyen este problema, a que en las clínicas mayores no están brindando atención diferenciada para adolescentes y que además refieren casos muy simples como el de manejo de límites, y que si estos casos se manejaran a nivel de las Clínicas, ellos podrían manejar los casos más severos con más propiedad, pero en este momento saben que no haber más plazas.

Los del HNP señalan que ellos tienen también un problema similar, porque tienen un área de atracción directa que es Pavas, además de ser un Hospital Nacional de referencia. Entonces las citas están a 4 meses. Además cuando la Colega psiquiatra egresa a sus pacientes estos no pueden tener un rápido control en consulta externa, porque lo que encuentran son filas.

La Dra. del HNP. considera que la situación es muy compleja y que hay sordera en el afuera, o sea en el exterior de su hospital. Porque si considera que tiene apoyo de las jefaturas del mismo. Pero que nada se puede hacer mientras no haya una verdadera red de Servicios de Salud Mental para adolescentes en todo el país.

Además agregan que en Pavas tiene un enorme problema con el MEP y el PANI. El PANI sigue con la idea que el HNP es para asilar adolescentes: "Porque los envía a internar y aunque se les resuelva su problema, los dejan ahí". Afirman además: "Tenemos que recurrir a instancias legales para que los recojan y se los lleven a sus albergues".

Por su parte dicen tener severos problemas con las adecuaciones curriculares, pues consideran que estas no le corresponden al HNP hacerlas, pero que tampoco el MEP las hace, entonces son chicos a los cuales se les va lacerando su autoestima, y no hay respuesta. Además citan el problema de la violencia en los colegios, pero que el MEP no tiene capacidad resolutive.

Pasan luego a críticas las medidas administrativas que dicta el PANI, para internar adolescentes. Consideran en ocasiones que en ocasiones el PANI se vuelve más biólogo que los mismos médicos, los cuales son tildados de ello, porque manda a internar adolescentes que consideran ellos no necesitan de estar internados en un Hospital, sino que son enviados porque ya saturaron a las tías de los albergues y luego quieren dejarlos o dejarlas en el Hospital. Esto pasa con adolescentes embarazadas que las internan en la novena semana de embarazo, y luego las dejan internadas todo el embarazo. Que ellas apelan y apelan, pero todo el tiempo se les va en apelación.

Luego critican las medidas cautelares de los jueces, que mandan a internar adolescentes, diciendo que se tiene que mantener internados hasta que se curen,

cuando son pacientes crónicos, con trastornos de conducta severa, y de los cuales se puede inferir que no se van a curar, entonces se tendrían que quedar por siempre en el HNP. Consideran que esto va en contra de los derechos de los y las adolescentes. Reiteran que se convierte en una privación de libertad Injustificada.

Como consecuencia de ello se formó una Comisión PANI-HNP para ver qué soluciones encuentran pero que no conocen cuando se va a lograr esto, pues los casos son muy severos. Ellas consideran que parte del problema pasa por tener en albergues 10 niños a cargo de dos señoras sin formación ninguna y algunas con historias personales de vida muy traumáticas, por lo que no tiene capacidad de contención.

A continuación citan problemas con el IMAS; el cual constantemente se queja de que no tiene presupuesto. Entonces aún en el caso de situaciones críticas que deberían ser resueltas de inmediato también alegan no tener presupuesto. Además señalan que hay grandes contradicciones entre una Institución y otra, porque lo que para los profesionales del HNP es una situación de riesgo, puede ser que para el IMAS y el PANI no lo sea, pues se apegan a bases de datos y sus intervenciones son extremadamente burocratizadas. Además estas Instituciones estigmatizan a los y las adolescentes, pues entre más haya pasado un o una adolescente por un albergue, menos posibilidad existe en encontrarle una respuesta oportuna.

Consideran que hay adolescentes tan estigmatizados, que no encuentran una ubicación adecuada, y que lo que ocurre es que se les re- victimiza una y otra vez, y que los mismos adolescentes lo saben y dicen por ej. "Para que me voy a quedar si se que no se me va resolver nada, si a mí nadie me quiere".

Aquí la facilitadora señala que debemos pasar a la siguiente pregunta y se la presenta al grupo: ¿Conocen el instrumento Discriminador de Riesgo Psico-social? Parece que la primera que responde es una profesional del HSJD que dice que sí las enfermeras lo aplican y lo dejan en el expediente. Que este tiene unja función específica, que no es para intervenir, sino para detectar conductas de riesgo. Consideran que está incompleto porque faltan las conductas de riesgo y los factores protectoras.

Agregan luego que solo en Obstetricia y en Consulta externa lo aplican, porque no es una panacea, pero sí le ofrece al adolescente, la oportunidad de expresar lo que siente, por ejemplo si está deprimido, etc. Además luego hay que ofrecerle a la o el joven una respuesta, pues no se puede solo colocarlo en el expediente y

dejarlo ahí. En el HSJD. Si se detectan riesgo, los refieren a trabajo social, donde evalúan su vulnerabilidad más a profundidad, y ahí se determina el tipo de intervención, se valoran entonces las redes de apoyo, la familia ,se firman compromisos familiares y otros.

Con respecto al Hospital de Niños y Hospital Nacional. Psiquiátrico, el Instrumento Discriminador de Riesgo Psicosocial, no es utilizado.

Consideran que es necesario que la persona que lo aplica tenga capacitación, además de que sea conocido por el resto del personal y esto no funciona así en el HNP.

Se continúa preguntando ¿qué modificaciones le harían?

Una de las participantes d del HSJD dice: "Considerando que es dirigido a identificar conductas de riesgo, entonces lo ampliaría a otras conductas de riesgo. Recomienda revisar los indicadores, cómo hacer preguntas que actualicen las problemáticas sociales de hoy, por ejemplo parece que faltan valoraciones respecto a violencia". Las otras personas participantes están de acuerdo en que debe revisarse, pero como no lo utilizan, no pueden brindar recomendaciones.

En cuanto a las problemáticas de la adolescencia que más dificultades les presentan para su intervención, se encuentra el abuso sexual, por los mitos y creencias alrededor de este, sobre todo cuando es incesto. Se refiere como ejemplo el de una niña de doce años, que la madre llevaba de la mano, era tan pequeña que la funcionaria sentada en el escritorio no la vio ,y por ende creyó que la embarazada era la madre, pero cuando le preguntó a esta cuanto tenía de embarazo, le señalo con el dedo a la pequeña .Entonces la funcionaria se paró y le miro su pancita ,mientras la madre le decía: Es que fue abusada ,pero yo la estoy apoyando ´la funcionaria trató de dale contención y hacer que hablara ,pero no lo logró y señala :´la menor venía totalmente anulada´. Y agrega que situaciones así son muy difíciles aún para el terapeuta.

La misma profesional que habló con anterioridad continúa expresando: ´´Al hablar de este tema, no solo se habla de la intervención de un terapeuta, sino de la red de instituciones que pueden acompañar, no se habla de una niña solamente, se habla de un sistema familiar´´.

Otros temas que citan como muy importantes dentro de la problemática de los y las adolescentes que les cuesta más intervenir señalan las drogas y el suicidio. La mayor dificultad con estas con todas estas temáticas es que el problema no

son los y las adolescentes, sino toda la gama de circunstancias que están detrás de ellos.

Una de las asistentes traduce estas conflictivas con la familia como un boicot de parte de ella, porque los padres no se comprometen y los esfuerzos del o la terapeuta son muy grandes.

Se comenta posteriormente el nuevo problema para la intervención que es el referido a las redes sociales tales como facebook y twitter; porque los y las adolescentes ponen en estas redes cosas muy difíciles sobre otros y otras adolescentes. Citan como ejemplo un caso de consulta externa, del HNP, donde un chico portador del Síndrome de Asperger, que lo hacía particularmente vulnerable, tuvo la ocurrencia de publicar en facebook que era gay, y entonces sus compañeros le dijeron cosas horrendas por la misma red.

Pasan a señalar que todo esto hace 20 años no se daba, y por ende las estrategias y los enfoques de atención deben ser diferentes. Además apuntan que creen que estamos desfasados los adultos en términos de cómo catalogamos la violencia. Dicen que: “ No podemos tratarla solo como una conducta violenta. Incluso la CCSS; todavía las tiene catalogadas las formas de violencia como la sexual, física y emocional” y dicen: “ ¿Y las otras, las que no son actos, sino manifestaciones sociales de una sociedad en crisis. Por ejemplo los niños en situación de calle?”.

Otra participante dice que una de las manifestaciones de la violencia de la sociedad más difíciles de tratar es la explotación sexual comercial; y comenta así que ella ha tenido oportunidad de trabajar con un grupo de adolescentes víctimas de ella, y ha sido extremadamente complicado hacerlo, pues no parecen tener insight, estas chicas se sienten en control de sus vidas y contentas por el acceso que tiene a bienes de consumo. Le han dicho así por ejemplo: “Pero si conocemos todos los hoteles de CR”, ella les ha respondido: “¿Pero a qué precio?”. Pasa a recomendar entonces la lectura de un autor: Johan Galtung, quien dice que habla de la violencia visible e invisible, y de la violencia cultural y estructural, y junto con este autor señala que toda nuestra sociedad es violenta y nosotros también, pues somos parte de ella, así como igualmente las redes sociales, y que por ende no podemos seguir tratando solo las conductas violentas.

De ahí la facilitadora pasa a preguntarles que insumos teórico-prácticos requieren para que se les facilite la tarea. Lo primero que señalan es capacitaciones. Además la psiquiatra considera que además que a ella le gustaría que los expedientes no fuesen por persona, sino por familia.

Luego todas las miembros del grupo vuelven a insistir en que la necesidad de capacitación es muy fuerte, con muchas temáticas y urgentes. Las del Equipo del HNN, que señalan seguir haciendo un curso anual, que este curso se llena en 15 días, porque los profesionales tienen grandes necesidades de capacitación. Como ejemplo citan a las enfermeras, porque con adolescentes internados no saben trabajar y los etiquetan fácilmente, diciendo que este es un chico que no quiere comer, de otro que es un niño malcriado, y todas estas manifestaciones son parte del cuadro por el que están internados.

Luego mencionan tres temas más en los que requieren capacitación: conductas sexuales abusivas en que los victimarios son adolescentes. Consideran que el abordaje de esta problemática requiere un nuevo enfoque en capacitación, pues está estrechamente relacionado con la construcción de la masculinidad y no puede ser abordado como se hizo hace 20 años, desde un enfoque eminentemente feminista. El otro tema es del manejo de la drogodependencia y capacitación en materia jurídica. Además incluyen el tema de los migrantes, pues todo esto es muy complejo, hay que entender que puede sentir una adolescente migrante para poderlo tratar.

Entonces la facilitadora pregunta cuando recibieron la última capacitación. Las respuestas son variables, una dice que 2 1/2 años, otras que no recuerdan desde hace cuánto, pues fue hace mucho que tuvieron la última, otra cita como su última oportunidad el recién pasado seminario de PRIDENA. Las del HNP, señalan la capacitación que la facilitadora les brindó una vez a la semana por 6 meses durante el 2009. Otra agrega que en la fundación Ser y Crecer también en el 2009.ⁱⁱ

Luego la facilitadora señala que si bien ya se habló bastante, pero que le precisen aún más; cuáles son los problemas de los y las adolescentes de hoy. Una participante responde que es la explotación en todas sus dimensiones, sexual, laboral, comercial, el abuso físico tanto de adolescentes hombres como mujeres. También citan la explotación por parte de la publicidad. El grupo se muestra de acuerdo con este enfoque.

Otra participante señala que es la pérdida de la entidad personal, porque esta pasa a dárselas la pandilla. Otro problema considera que son los modelajes que reciben a través de los medios de comunicación colectiva, y que consisten para los muchachos músculos y para las chicas una figura demasiado estilizada.

Luego la facilitadora pasa a preguntar si les gusta, les satisface trabajar con adolescentes. Todo el grupo responde que les encanta, y que obtiene un alto

grado de satisfacción al hacerlo. Sin embargo agregan que obtienen un nivel bajo de satisfacción al trabajar con la familia y el sistema.

Luego la facilitadora les pregunta si consideran que los y las adolescentes tienen más o menos oportunidades que las que tuvieron sus padres para ubicarse en una posición de ventaja en el mundo de hoy. Considera una de las participantes, que a pesar de tener más acceso a todo, tienen menos ventajas, porque están en mayor vulnerabilidad para caer en procesos de riesgo.

Otra opina que hay más oportunidades, pero al mismo tiempo más limitaciones para concluir un proyecto de vida, pues se debe agregar que estamos en un sistema cambiante, en un modelo de desarrollo globalizado. Los requerimientos de ahora son muy diferentes a los del pasado, o sea tenemos que ver que hace unos años un profesional podía llegar la CCSS., y obtener una plaza. Por el contrario ahora cabe preguntarse qué calidad tienen las oportunidades de hoy. Lo que sucede es que en los jóvenes se va creando una identidad atravesada por el conformismo y un de por sí: “Yo con un call center me la juego”

Agregan que la pregunta de la facilitadora requiere de un análisis ideológico. Una característica de hoy es que los call center se han venido a constituir en una oportunidad aún para los profesionales que no encuentran trabajo. Esto no ocurría hace unos años.

Otro señalamiento que hacen es sobre la inequidad, los jóvenes dicen están marcados por el origen de su familia y la condición de clase. Que en este momento hay una gran brecha entre los que son pobres y los “bilingües” por otro señalan que los y las adolescentes están muy solos aunque tengan 3000 amigos en facebook. Y además todos tienen celular.

Agregan que también existe la cultura del antivalor. Por ejemplo, los más estudiosos no son populares, y la sociedad se debate en extremos, desde tirarse de un precipicio para sentir la adrenalina, hasta manejar a altas velocidades. Entonces llegan una vez más a la conclusión que los profesionales no están preparados para atender a las familias con toda esta dinámica.

Las mismas profesionales del HNN., acuñan el término discapacidad parental. Dicen en broma que este será su aporte para el próxima DSM.

Una de las participantes indica: “Yo creo que la brecha generacional de siempre, ahora nos rebasó, porque por la tecnología y la globalización, los antivalores los padres no los pueden entender, con costos los podemos entender nosotros, nos quedamos totalmente perdidos en el tiempo de la velocidad. Yo siempre digo es

que estos chiquitos nacieron con el celular incorporado, el cajero automático incorporado, la computadora incorporada; ese es el mundo de ellos, y yo digo de parte de los padres ya no es el abrazo, sino que lo les dan son cosas materiales.

Otra compañera del grupo considera que ella no está de acuerdo con esto del concepto de discapacidad parenteral, que ella más bien piensa que se trata de padres empobrecidos en conocimientos.

Pasan a aclarar que ellos ven una población clínica, y por ende es a los padres de esta población a los que se refieren.

Se establece una polémica acerca de la conceptualización de familia. Consideran muy importante la persona adulta para los y las adolescentes .Pero unas miembros del grupo opinan que esta puede estar en la familia y en otros casos no, que lo importante es el vínculo adolescente –adulto.

Otro problema que están enfrentando sobre todo las participantes que vienen del HNP, son muchísimos casos de orientación sexual .Los padres los llevan para que en el Hospital los curen. Se cuestionan entonces que si los padres tiene problemas en aceptar la diversidad sexual, qué clase de problemas tendrán los mismos adolescentes. Hablan entonces del CIPAD, como una ONG muy propositiva que puede ser un recurso para estos casos.

Recomendaciones de las profesionales participantes en el grupo focal

-Una de las recomendaciones es ver cómo se puede trabajar unidos, articulando esfuerzos.

-Otra es volver a activar un programa nacional para los y las adolescentes y en este punto todas las participantes están de acuerdo.

-Hacer realidad el Plan Nacional de Adolescencia, cuya elaboración propició el Ministerio de Salud con la colaboración de la OPS.

-Que en este plan se incluye el trabajo en red, entonces recomiendan activar el funcionamiento de estas redes.

-Consideran muy importante “desempolvar” el Plan Nacional de Adolescencia, pero enfatizan que para poder implementarlo se necesita en la Dirección un profesional con poder y liderazgo.

-Finalmente señalan la urgente necesidad de ejecutar capacitaciones de diferente tipo y en muchos ámbitos.

Análisis propiamente dicho

Las profesionales de las siguientes disciplinas y especialidades que participaron en el grupo focal fueron los siguientes: trabajo social, psicología y psicología clínica, enfermería, y enfermería con especialidad en salud mental, y medicina con especialidad en psiquiatría general, y sub-especialidad en Psiquiatría infanto – juvenil, obtenida en el extranjero, hace unos 3 años. Estas pertenecían a tres hospitales nacionales: El HSJD, el HNP y el HNN. Los otros aunque igualmente fueron invitados no se presentaron.

No hay duda que todas ellas mostraron tener una gran experiencia en el trabajo clínico con adolescentes de ambos sexos, en el ámbito hospitalario, propio de un tercer nivel de atención.

Además cuentan evidentemente con una buena formación obtenida de diversas maneras ,como la realización de post –grados en el país y en el extranjero, haber recibido múltiples cursos de educación continua de los ofrecidos por el denominado PAIA, o Programa de Atención Integral a la adolescencia en vías de extinción, a nivel central de la CCSS., y de otras fuentes que ellos y ellas buscan de forma proactiva .Fueron así citados cursos de la Fundación Ser y Crecer ,el Simposio de PRIDENA ,recientemente realizado y denominado :Construyendo entornos de vida saludables para la niñez y la adolescencia .Finalmente las participantes del HNP, citaron que en el año 2009, lograron que la Dra. Julieta Rodríguez, les brindase a todos los equipos de atención a la adolescencia de su hospital, un curso de 6 meses de una mañana a la semana.

Es un grupo seriamente empático y comprometido con los y las adolescentes, que llegaron a establecer un rico y profundo análisis de la problemática de la adolescencia y las manifestaciones clínicas de esta. Expresan un gran enojo hacia los padres de familia, e incluso un grupo habló de la “discapacidad parental”. Sin embargo, también reconocen que estos y estas están viviendo los acelerados cambios de la sociedad globalizada, que establece una enorme brecha generacional con respecto a sus hijos, agudizando en los adultos la incomprensión hacia las conductas de estos. También las profesionales parecen ser sorprendidas por la dinámica social y la presencia de los avances tecnológicos, que genera una adolescencia con hábitos, incertidumbres, temores, problemas y desafíos muy diferentes a los ya teorizados hace 10 o más años. Dentro de los nuevos problemas destacan como un tema prevalente el tema de la

violencia en todas sus manifestaciones, como consecuencia de una sociedad que es intrínsecamente violenta, y de la cual consideran a los y las adolescentes víctimas y no victimarios.

Ante los desafíos para encontrar respuesta a la desesperanza y soledad de los y las adolescentes de hoy, las profesionales por otro lado encuentran una institucionalidad que no parece ser ningún recurso eficaz, proyectándose entonces en las profesionales también la desesperanza y la soledad. Se quejan así amargamente de la inoperancia del PANI principalmente, pero también del IMAS e incluso del MEP, en relación a su incapacidad para dar abasto con las adecuaciones curriculares, que le corresponde a esta Institución efectuar, pero que con frecuencia quiere "tirárselas" a los equipos de la CCSS.

Además llama la atención de las investigadoras que el análisis que hicieron de la problemática adolescente es muy similar a la que hicieron los estudiantes de sexto año de la UNA, cuando se refirieron a la cultura apocalíptica y a cómo el consumismo se había tragado la cultura adolescente.

Cabe destacar que a pesar de todas las dificultades y a la queja: "de que existe una sordera", de las Autoridades superiores de la CCSS, fuera de su hospital, pues al interior de cada uno de ellos si encuentran apoyo en las jefaturas, no hay duda de que los tres equipos de tres hospitales diferentes que participaron, muestran avances, tales como: En el HNN, lograron planta física nueva, en el edificio de especialidades médicas, y en un sitio de privilegio, contiguo a la entrada principal, para evitar así que los adolescentes se perdiesen o deambularan por todo el edificio. También cuentan con código como Servicio y por ende con presupuesto propio. Los del HNP han crecido mucho, pues han logrado que se desarrollen con nuevas plantas físicas dos unidades de internamiento, una para adolescentes con problemas emocionales o psiquiátricos severos y otra solo para los adolescentes drogo-dependientes. También han adquirido nuevo recurso humano, al incorporarse a los equipos dos psiquiatras jóvenes, un hombre y una mujer, los cuales realizaron la especialidad en Psiquiatría Infanto-Juvenil en el exterior.

Finalmente las funcionarias del HSJD hablan que con la desaparición del PAIA, de haber tenido que recurrir a estrategias de sobrevivencia, aliándose al Comité del niño y el adolescente agredido, pero no hay duda que lo han logrado y que pueden tener progresos en un futuro cercano, como que siguiendo el ejemplo de la unidad para el internamiento de las adolescentes embarazadas y madres, que desarrolló el servicio de Obstetricia, se abra dentro del servicio de medicina interna, una unidad especial para adolescentes.

Pero a su vez coincidieron los diferentes equipos en plantear que tiene debilidades muy importantes, además de las ya señaladas, al no encontrar la respuesta necesaria inter-institucional en otras instituciones que conforman la red de protección a la infancia y la adolescencia.

Entre estas debilidades consideraron como la más importante el exceso de demanda, hablan que tienen las citas a 3o4 meses y que esto no es posible en pacientes, muchos de los cuales requieren prácticamente una atención inmediata. Consideran que la causa de esto es la desaparición de las clínicas de adolescentes en otros niveles tales como en las Clínicas Mayores y los Hospitales Regionales ,que deberían tenerlas para manejar los casos más sencillos como la puesta de límites, medidas alternativas para disciplinar, etc. ,en tanto que ellos se especializarían en atender los casos más severos. Otra severa limitación que citan es que solo cuentan con internamiento para adolescentes con problemas psiquiátricos, emocionales serios y drogodependencia en el HNP.

Finalmente las investigadoras consideran que la unión de sinergias al interior de los equipos interdisciplinarios, han contribuido en su fortalecimiento, y pese a las contradicciones impuestas por una dinámica social e institucional, siguen creyendo en ellos mismos y en su utilidad, así como en los y las adolescentes y además continúan abriendo brechas y desafiando las dificultades y las limitaciones, aunque a veces éstas sean crecientes. Ejemplo: Crisis Institucional Global en la CCSS.

Recomendaciones de las Investigadoras

Es urgente que se fortalezca la red de servicios ,sobre todo aumentando la resolutive del Segundo nivel ,constituido por: Hospitales Regionales y Periféricos ,y las denominadas como Clínicas Mayores ,en el gran área metropolitana, todos y todas las cuales ,deben contar con Clínicas de la Adolescencia ,con un fuerte componente en disponibilidad de recursos humanos, capaces de atender los casos de problemas psicológicos y psiquiátricos de menor complejidad .Es así necesario que estos Equipos cuenten con psicólogos ,(as)clínicos y psiquiatras ,que aunque no hayan hecho la sub especialidad en adolescencia ,sí hayan recibido cursos específicos sobre la problemática de los y las adolescentes en esta área, la cual es completamente diferente a la de los y las adultas .Cabe recordar que el mayor problema descrito por las Clínicas de la Adolescencia de los Hospitales Nacionales; es el exceso de demanda ,y que inclusive sus profesionales, denunciaron que esta problemática, los puede llevar a un caos, y ellas mismo señalaron que consideran que este problema se debe a la ausencia

de servicios específicos para esta población, en lo que denominan la Red de Servicios.

Una recomendación muy importante que hicieron los profesionales participantes en este grupo focal y que las investigadoras avalan, es la necesidad que de alguna manera se reactive el Programa Nacional de Atención integral a la Adolescencia de la CCSS. Esto volvería a garantizar que se les brinde una atención diferenciada y específica a los y las adolescentes en toda la red de servicios. Además estas medidas serían en todo coherentes con la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2010-2021.

Se requiere así mismo que al interior de la Institución se retomen los cursos de educación continua en adolescencia y salud, con énfasis en algunas áreas críticas como son la detección temprana de la depresión y el riesgo suicida y el tratamiento adecuado e los casos detectados, el manejo interdisciplinario de todas las formas de violencia que sufren los y las adolescentes, incluyendo cursos específicos para la realización de terapias grupales para víctimas de abuso sexual e incesto, y la atención a casos de adolescentes drogodependientes. Esto porque aún los equipos existentes en los Hospitales Nacionales ,que muestran gran capacidad y experiencia, y que podrían ser más bien recursos para multiplicar la capacitación, consideran que sus áreas más débiles son las dos últimas señas, y sus profesionales piden más capacitación en el tema.

Uno de los problemas que preocupan a las investigadoras y que fue denunciado por las participantes en el grupo focal, es que solamente el Hospital Nacional Psiquiátrico cuenta con dos Unidades de internamientos para adolescentes. Una de ellas específica para adolescentes drogodependientes, y otra para los y las adolescentes con todo tipo de problemas emocionales severos y o psiquiátricos.

Es importante considerar que los problemas relacionados con la salud mental son muy frecuentes y suelen ser de alto riesgo en la Adolescencia, si no se les atiende de forma pertinente. Cabe mencionar depresiones, intentos suicidas, adicciones, consecuencias de accidentes automovilísticos, los y las adolescentes víctimas de violencia en sus diferentes manifestaciones, los cuadros más severos de Anorexia y Bulimia etc. ; y otras muchas patologías que requieren de una intervención altamente especializada.

Es por esto que las investigadoras recomiendan la apertura de dos Unidades más, que pueden estar ubicadas una en el Hospital de Niños, a cargo del Servicio de Psiquiatría, y donde puedan internar no solo los especialistas de este, sino también los profesionales de la Clínica de la Adolescencia, que existe en Consulta

Externa; y la otra en el Hospital Calderón Guardia, a cargo de los profesionales de la Unidad de Psiquiatría Infanto -Juvenil.

Finalmente se considera importantísimo el fortalecimiento de la capacidad resolutive de las otras Instituciones que conforman la Red Inter-Institucional de Protección a la Infancia y la Adolescencia; y entre ellas muy particularmente el PANI. Los especialistas participantes en este grupo focal denunciaron muy fuertemente la inoperancia de esta institución ,responsable por ley de velar por la infancia y la Adolescencia .En este caso las debilidades detectadas se llevaron a cabo en el componente asistencial que aún hoy le compete, para la niñez y la adolescencia en estado de abandono .Las investigadoras concuerdan con las especialistas de los Hospitales Nacionales ,en que es vital elevar el nivel de contención de las llamadas tías o madres sustitutas que deben cuidar de adolescentes con carencias muy básicas y severas patologías de salud mental agregadas .Por eso recomendamos que estas reciban una fuerte capacitación en esta área ,cuenten con supervisión especializada y permanente ,así como con espacios donde puedan elaborar todo lo que de su mundo interior y de su infancia y adolescencia, normalmente deben revolverle estos y estas adolescentes.

Funcionarias y funcionarios Participantes

Dra. Gloria Chacón Hospital Nacional Psiquiátrico

Lic. Ana Mora, Hospital Nacional Psiquiátrico

Lic. Sonia Coto Hospital San Juan de Dios

Lic. Erika Baltodano Hospital San Juan de Dios

Lic. Marcela Fernández, Hospital San de Dios

Lic. María del Rocío Chaves, Hospital Nacional de Niños.

Entrevista a Profundidad realizada a Profesional en Medicina, Clínica Solón Núñez.

Resumen

Las dos Investigadoras estuvieron puntualmente a la 1pm, y prepararon con refrigerio, etc., la sala de sesiones obtenida gracias al apoyo del a Dra. Terwis, consultora OPC, Costa Rica, y se dedicaron a esperar el tiempo que fuese necesario, conocedoras de las dificultades que se habían enfrentado para la convocatoria. Es así como aproximadamente a las 2 pm, se presenta el un médico que informa viene representando a la Clínica del Adolescente de la Solón Núñez. Que él no sabía absolutamente nada hasta que a las 11PM, cuando su directora la Dra. Milena Quijano lo llamó, le enseñó la convocatoria que le había llegado de la Dirección Central Sur esa misma mañana, y le dijo :''Vea Doctor ,suspenda la consulta y corra'' .Lo cual él hizo ,y por eso llegaba hasta esa hora.

Las investigadoras se presentaron, le ofrecieron refrigerio y le pidieron si podía esperar un poquito más a ver si llegaba más profesionales de otras clínica, pero cuando trascurrió ¡/2 más ,y ningún otro funcionario o funcionaria se presentó, entonces las investigadoras le preguntaron si no le importaba que se empezase a trabajar solo con él. Dichosamente este joven médico respondió que ''claro que si''

Entonces la investigadora principal que iba actuar como facilitadora tuvo que hacerle una larga introducción sobre la investigación que estaba en curso ,la metodología que se esperaba utilizar, que era cualitativa ,tipo grupo focal ;pero debido a que solo él se había presentado, entonces que se podría utilizar otra metodología cualitativa denominada:'' entrevista a profundidad''

Se le explicó así mismo que en el grupo focal, se consideraba que las opiniones que dieran los participantes eran anónimas, pues no se cruzaban voces con nombres y caras, pero que en su caso, al solo estar presente él, esto no iba a ser posible .Se le preguntó entonces si le importaba que lo grabásemos y consignáramos su nombre, ante lo cual respondió que no tenía problema ninguno.

Cabe destacar que este joven médico, funcionario aún interino de la Institución, y a cargo de la Clínica del adolescente de la citada Clínica Mayo, venía desempeñando este rol, porque la Dra. que tiene el cargo en propiedad había estado muy enferma el presente año ,y ahora incapacitada por maternidad. Pero

siempre se hizo evidente su interés por su trabajo, lo que le gustaba, su gran compromiso con el mismo, y se mostró altamente colaborador durante la Entrevista.

Posteriormente a eso se pasa a formular la primera pregunta, en relación a si en su Clínica se está brindando atención diferenciada a los y las adolescentes. El joven profesional responde que tienen un Programa del Adolescente, en el cual el médico valora a los y las adolescentes que llegan a la clínica, desde el punto de vista físico, pero ven también la parte social y a veces psicológica y junto con la trabajadora social, se reúnen con funcionarios del PANI, cuando por ejemplo es un problema de esa índole. Él considera que trabajan en equipo interdisciplinario, cuentan con un consultorio especial para los y las adolescentes y el horario es semanal de 7AM a 4 PM., atendido por un médico general. Considera que un problema que enfrentan es que cuando están en periodo de exámenes no llega nadie, y por ende él va a captar adolescentes en emergencias y ahí les aplica el tamizaje, usando el Instrumento Discriminador de riesgo psico-social, Tanner y la escala de peso y talla.

La facilitadora le pregunta entonces que piensa de utilizar el Instrumento Discriminador de riesgo, si, sirve o no sirve. Responde que sí sirve para detectar algunos problemas que sufren los y las adolescentes, como los intentos de autoeliminación, drogas y relaciones sexuales tempranas.

Se pasa a explorar si al aplicar el Instrumento discriminador de riesgo cuentan con privacidad. El responde que generalmente los y las adolescentes que consultan entran al consultorio con un adulto, o adulta. Además agrega que él que tiene que ver 5 pacientes por hora, se recarga un poco, pues a menudo llegan pacientes sin cita, entonces él los pone a llenar el Instrumento mientras esperan, cuando los pasa luego, ya lo han llenado y han puesto cosas que los padres ignoraban, tales como: "como por ej. que ya habían tenido relaciones sexuales, entonces que se actúa como mediador entre ambas partes, tratando de evitar que no se haga un pleito, y se cree la comunicación"

En relación al Tanner señala que ambos hombre y mujeres, se avergüenzan de marcar los caracteres sexuales secundarios, que han encontrado también por medio del índice de masa corporal mucho sobre peso, y que por el contrario los casos que ha visto de anorexia y bulimia son muy pocos, pero cuando estos aparecen coordina con psiquiatría, pues en su clínica cuentan con dos psiquiatras: el Dr. Ureña y al Dra. Solano.

Con respecto a qué problemas detecta, señala que en primer lugar deserción escolar. También se presenta muchos problemas por el mal manejo de límites, lo cual está asociado al divorcio de los padres con mucha frecuencia. Agrega que otro problema bastante común son los severos problemas económicos, drogodependencia, y que han encontrado que los adolescentes consumen en el día, van llegando a la casa a las 9PM, y los padres no saben qué hacer. El les da algunos "tips a los padres", pero a veces no resultan, y el PANI, no hace nada. Agrega que las drogas que consumen son marihuana, crack y cocaína.

En ocasiones señala que el PANI los saca de la calle y se los lleva a darles terapia por un mes, luego los mandan a Hogares Crea, o a San Vito de java.

Por otro lado apunta que con los y las adolescentes que están aún sanos, no se hace nada con ellos y que por sus condiciones de vida, por ej. El que viven en un precario, etc. están en alto riesgo, y el PANI continua sin hacer nada.

Otro problema que apunta son las relaciones sexuales tempranas, y que ni los padres ni el o la adolescente tienen educación sexual, como consecuencia es frecuente que queden embarazadas, y se juntan con otro adolescente igual a ellas. Considera que un 60 % de estos casos dejan el Colegio, y que un 40% continúa. A este respecto plantea algo muy interesante, que son las que se van a vivir con su compañero las que suelen desertar. Que en cambio, las embarazadas que continúan en la casa de los padres suelen ser las que continúan los estudios. Agrega que resulta muy nocivo el que hagan pareja muy tempranamente.

Las medidas que toman ante esta situación, es referirlas a la Trabajadora Social, esta coordina con el IMAS para que le den una beca y no tengan que desertar del sistema académico. Se dan dos situaciones: "Unas adolescentes siempre desertan aunque tengan beca, otras presentan muy bajo rendimiento, pero los padres de familia presionan para que no abandonen los estudios, pero el interés en general de estos, es para que no pierdan la beca." Al final pareciera muy difícil que este tipo de población continúe estudiando.

Continúa diciendo, que él está con la consulta de adolescentes por coincidencia, porque a la médica que le corresponde está en este momento disfrutando de incapacidad por maternidad. El médico en mención no ha recibido capacitación en adolescencia alguna, pero la Dra. sí ha asistido a varias de ellas. Considera muy importante capacitarse porque los problemas que debe trabajar con los y las adolescentes son muy difíciles y es necesario tener herramientas teóricas y prácticas para hacerlo con más propiedad.

Se siente muy satisfecho de su trabajo, porque tiene mucha empatía por los y las adolescentes y la gente que llega a consulta hace muy buenos comentarios de él, su actitud hacia los jóvenes y sus familias. Por lo tanto le gustaría mucho trabajar en forma permanente con esta población, pero está interino.

Apunta que desde su punto de vista requeriría capacitación en el tema de drogas, enfermedades de transmisión sexual, y todo lo referido a la salud mental. Se apoya mucho en el equipo con el cual además de coordinar lo que capta en la consulta, trabaja con grupos en compañía de la Trabajadora Social y la experiencia es muy rica. Entre otras actividades que desarrollan en la Clínica, menciona la Escuela para Padres, son cinco sesiones y al terminar la actividad les dan a los padres un título por asistencia y esto es muy motivante para las dos partes. La asistencia es buena, solo que llegan más madres que padres, pero de toda forma lo considera muy positivo. En este grupo, el mayor problema que se plantea de parte de los padres es el manejo de límites y el tema de drogas, pero luego cuando finaliza la sesión grupal, lo van a buscar individualmente para plantearles el problema y que se aborda de parte de las madres de manera muy tímida porque les da pena, pero luego cuando termina la sesión grupal lo buscan individualmente y él las atiende

Posteriormente narra todas las actividades de promoción de la Salud que hace el Equipo Interdisciplinario de la Clínica y de las cuales el participa. Señala que hace 2 años empezaron a hacer actividades con los y las adolescentes durante las vacaciones de verano, principalmente deportivas, en coordinación con el PANI. Se hace así torneos deportivos, pero ahora también brindan cursos de computación y manualidades. Utilizan lugares de la misma comunidad para estas actividades; tales como la Cancha football de Hatillo, en la escuela los cursos de computación en la misma comunidad las manualidades. Para captar a los y las adolescentes hacen un desplegable con la información y los y las jóvenes viene ellos mismos a enlistarse y siempre tienen muchos participantes.

Luego se explora con él, si los y las adolescentes de hoy tienen más o menos oportunidades que sus padres. Considera que tienen más, pero que las aprovechan menos, porque no quieren estudiar, por las drogas, la televisión, licor, el sexo y la desintegración familiar. Considera además que la responsabilidad de esta situación es compartida entre adolescentes y padres. Además que es una cuestión de valores y que la familia tiene mucha influencia en lo que ocurra en la Adolescencia.

Además en la sociedad es muy importante en lo que ocurre en la adolescencia, pero depende e donde el adolescente esté insertado, que no es lo mismo vivir en Escazú, que en un barrio marginal donde hay balaceras y venden drogas.

Luego en cuanto a las Instituciones con que coordinan cita al PANI, pero señala que esta institución es un relajo, que más bien tira a los y las adolescentes a un abismo.

Se le preguntó sobre la legislación vigente de protección a las personas menores de edad y dice que en general no conoce sobre ellas. Luego se le pregunta específicamente si conoce sobre la Ley de Paternidad Responsable y dice que no la conoce .Agrega además que una de las limitaciones del equipo es que no trabaja en absoluto con los adolescentes embarazados y padres.

Recomendaciones del participante en la Entrevista a profundidad

Se pregunta a sí mismo que haría él en la Clínica, y responde que tomando en cuenta que las citas en psicología están a muy largo plazo, contraría una psicóloga solo para ver adolescentes. Luego en cuanto a Trabajo Social consideran que están muy bien, pero que el enlace con el PANI falla, porque esta Institución no da respuestas.

Se le pregunta luego que si él le recomendaría a las Autoridades de la CCSS el que se tenga Clínicas de adolescentes .Responde: “ Partiendo de la experiencia, donde yo trabajo y que cuenta con una, sí yo recomendaría que se establezcan clínicas del adolescente por todo lado”

Participante en la entrevista a profundidad

Dr. Oscar Arguedas Hernández

Análisis de la Entrevista a profundidad

Si bien consideramos que los resultados de esta entrevista no pueden ser generalizados a todas las Clínicas mayores y menos al resto del País; si les permite inferir a las investigadoras que el modelo que implantó la CCSS desde finales de la década de los 80, sigue vivo dichosamente en algunos lugares como la Clínica Solón Nuñez. El modelo anteriormente citado se basaba en tener un mínimo personal dedicado tiempo completo para la atención de los y las adolescentes ,en este caso vemos que se trata de un médico general ,un espacio propio para la atención de los y las adolescentes ,constituido en este ejemplo por un simple consultorio ,destinado solo para este efecto dentro del área de pediatría

.Esto resulta muy importante pues como se destaca en esta entrevista, la comunidad ,los padres de familia y los y las adolescentes mismos, empiezan a identificar quien es el profesional responsable de esta población y por ende se acercan a este con confianza.

Otra parte del modelo que podemos observar también aquí ,es el trabajo en equipo con otras disciplinas ,que no necesariamente tiene que dedicarse a tiempo completo a la población adolescente, pero que reciben los casos ya valorados por el profesional dedicado a estos y estas y que ha realizado una contención inicial y puede darle seguimiento al caso. En la Clínica Solón Núñez se encuentra que se trabaja con Trabajo Social, Enfermería, Psicología y Psiquiatría.

Un componente igual o incluso más importante del citado modelo es que articula claramente la atención clínica con la Promoción de la Salud, pudiendo destacarse en la citada Clínica dos tipos de actividades de promoción de la Salud de un enorme valor: la escuela para Padres y madres y las actividades dirigidas directamente a la población adolescente de ocupación sana del tiempo libre ,durante las vacaciones del verano.

Las investigadoras consideran que este caso muestra que a pesar de los años transcurridos el modelo sigue siendo aún vigente y de gran utilidad, sobre todo para servicios de salud insertos en comunidades marginales o con población excluida, donde los y las adolescentes constantemente efectúan múltiples riesgos, son particularmente susceptibles de adoptar conductas riesgosas y no tiene una amplia gama de oportunidades que favorezca su desarrollo integral.

Lo que sí se hace evidente es que para mantener este modelo se hace necesario que los profesionales involucrados en hacer una realidad del mismo deben ser claramente empáticos con la población adolescente y sensible a las especificidades de la población que vive esta etapa del ciclo de vida. Cabe destacar que esto lo encontramos claramente con el Dr. Oscar Arguedas que manifestó con sencillez su gran compromiso y mística cuando habló de acciones tales como: regarse pacientes que le dan sin cita previa, dar atención individual a las madres que lo buscan después de la actividad grupal de la escuela para padres y de involucrarse directamente en el planeamiento de todas las actividades diseñadas para los y las adolescentes en los meses de verano.

Pero a su vez se requiere el apoyo y compromiso de unas jefaturas también consientes de la importancia de la etapa adolescente y de ofrecer a los y las que se encuentran en ella este tipo de servicio y en el caso de la Clínica Solón Núñez

podemos decir si nequivarnos, que este apoyo está encarnado en la Dra. Milena Quijano, a la cual las investigadoras ni siquiera conocen .

Pero su actitud de apoyo a las iniciativas con los y las adolescentes , incluso marcó la diferencia para esta investigación .pues fue ella que aun habiendo recibido la caeta de convocatoria a la actividad requerida por las investigadoras sea seguro que el DR. Arguedas llegase a la misma.

Solo nos queda exteriorizar nuestra admiración y respeto por ambos.

Conclusiones Finales

La más importante conclusión que se puede extraer tanto del Grupo Focal realizado con profesionales de Hospitales Nacionales y de la entrevista a profundidad efectuada a un médico de la Clínica Solón Núñez, es que el arduo trabajo desempeñado por el Programa Atención Integral a la Adolescencia de la CCSS, "PAIA", desde el año 1989; a pesar de todos los problemas enfrentados sobre todo en los años 2000 y que evidentemente aún continúan, cuando sus profesionales hablan de: "Una sordera de las Autoridades superiores de la CCSS", dejó raíces muy hondas y aún hoy se recogen importantes frutos.

Las investigadoras se han encontrado así con funcionarias y funcionarios, de diversas disciplinas, capaces de trabajar en equipo interdisciplinario a lo largo de años, muchos de ellos convulsos en el gran ámbito Institucional, con profunda mística, de manera creativa, asertiva y capaces de hacer los ajustes necesarios en sus modelos de trabajo ,para ir al encuentro de la problemática de los y las adolescentes de hoy ,que ellas mismas con gran propiedad definieron, como claramente diferente, a aquella sobre la cual los pioneros del Programa ,teorizaron en los 80s.

En el caso de los Equipos de los Hospitales Nacionales no hay duda de que su mayor tarea tiene que ver con atención clínica de casos de alta complejidad como es propio del tercer nivel de atención en que se ubican ,sin embargo cumplen con una de las bases primordiales de lo que desde un principio el denominado "PAIA", promulgó como un atención integral, y es que su trabajo está muy lejos de ser biológico y medicalizado, sino que si bien atienden la problemática propia del cuerpo y valoran el normal crecimiento de estos cuerpos juveniles ,aplicando por ejemplo el test de Tanner y el índice de masa corporal ,son las patologías propias del ámbito psico-social las que más les preocupan y desbordan sus servicios.

Dentro de esta problemática psico-social enlistan en el primer lugar todas las formas de violencia incluyendo las más novedosas, aquellas que se pueden dar a través de las redes sociales y los celulares, y que consideran son la consecuencia lógica de una sociedad que es intrínsecamente violenta. Pero es muy importante señalar que a diferencia de muchos de los noticieros nacionales, ellas y ellos no ven a los y las adolescentes como victimarios, sino más bien víctimas de mil maneras de todas las formas de violencia.

Otro aspecto muy importante de resaltar es la enorme vigencia que estos equipos tienen para los y las adolescentes, sus padres y la sociedad costarricense en general, lo que se expresa en la altísima demanda que reciben, y que sus integrantes consideran que los pone en ocasiones en una situación caótica; y que esto es debido a la inoperancia de la red de servicios donde no existen suficientes equipos de atención integral a la adolescencia, capaces de resolver los problemas más sencillos, tales como: los de falta de límites, enseñar a los padres formas alternativas de disciplinar que no sean el castigo físico, el manejo de los casos de depresión menor, el manejo de la sexualidad adolescente etc.; para poder ellos dedicarse a atender la problemática más severa y en aumento, como los severos casos de anorexia y bulimia, las depresiones severas con riesgo suicida, los y las adolescentes víctimas de abuso sexual e incesto, la atención con tratamiento especializado de los ofensores sexuales menores de edad etc.

Además ante este exceso de demanda, consideran vital el apoyo de las autoridades superiores de la Institución, las cuales sienten que no les han ofrecido el apoyo político que requieren para continuar su desarrollo y obtener los recursos necesarios.

A este respecto les preocupa enormemente que solo en el HNP existan servicios de internamiento para problemas de índole psico-social y psiquiátricos severos. Consideran que se debería abrir al menos otras dos unidades de internamiento: una en el HCG, que podría estar a cargo del Equipo de Psiquiatría infanto –juvenil, que tiene ya una consulta psiquiátrica de niñez y adolescencia altamente consolidada, y porque este hospital tiene además ya un servicio de internamiento de psiquiatría de adultos. A su vez consideran que la otra unidad debe desarrollarse en el HNN, a cargo del Servicio de Psiquiatría de este Hospital y de la Clínica del Adolescente del mismo, con larga experiencia (acaba de celebrar sus 25 años)

Se considera importante la habilitación de otros tipos de servicio de internamiento para adolescentes, en los hospitales generales, dependiendo de los Servicios de Medicina Interna, donde se reúna en un mismo espacio físico, los y las adolescentes con enfermedades crónicas; como la diabetes y otras enfermedades del metabolismo, enfermos con cáncer etc. Todos estos casos están diseminados en los hospitales, entre pacientes adultos, de la tercera edad etc., lo cual dificulta el que se les brinde una atención integral y donde muy frecuentemente se les violan sus derechos, como el estipulado en el Código de la Niñez y la Adolescencia, que dice que todo menor de edad tiene derecho durante el internamiento de permanecer las 24 horas acompañado de sus padres o de un pariente debidamente autorizado.

Los y las profesionales del HSJD. han tratado de paliar los problemas de sus adolescentes internados, dedicando una enfermera especialista en salud mental para que los evaluara en la esfera emocional y les brinde acompañamiento, aún así esperan la pronta apertura de una unidad, como ya se dijo, en el Servicio de Medicina Interna.

La queja de los equipos de los Hospitales Nacionales de la sobredemanda que tienen y que consideran se debe a inexistencia de otros equipos de atención a la Adolescencia en los segundos niveles de la red ,se corrobora por lo encontrado en específico en la Clínica Solón Núñez, donde sí existe una Clínica de Atención integral a los y las adolescentes ,que tiene también una alta demanda de servicios ,y que no hay duda brinda solución a muchos problemas en el seno mismo de la comunidad en que se inserta. Así las investigadoras concuerdan con los profesionales de los Equipos de adolescentes de los Hospitales Nacionales, en que si todas las clínicas metropolitanas tuviesen este tipo de servicio, tendrían efectivamente una menor demanda, y podrían dedicarse a los casos de alta complejidad. Las investigadoras desconocen lo que ocurre en las otras Clínicas Mayores, al no poder llevar a cabo el Grupo Focal contemplado, así como lo que está ocurriendo fuera del gran área metropolitana, que no fue incluido en esta investigación.

Finalmente una conclusión muy importante y que emerge de las denuncias hechas por los equipos de Atención Integral a la Adolescencia del HNN, HNP, HSJD, y la Clínica Solón Núñez, es la dificultad que todos enfrentan en la coordinación intersectorial. Pero parece ser que la Institución de la cual más se quejan todos estas y este profesional, es del PANI, del cual afirman no recibir apoyo alguno y del cual dicen expresiones muy fuertes tales como “es totalmente inoperante”

Pero también se quejan de otras instituciones como el IMAS, pues de esta Institución con mucha frecuencia reciben la respuesta de que ya no tiene recursos, cuando ellos están refiriendo casos de adolescentes que requieren se les satisfaga inclusive, la más básica de las necesidades como es la de alimentación.

Con el MEP el problema aún existente tiene que ver con a quién le corresponde hacer las adecuaciones curriculares. Las investigadoras podrían concordar con los participantes en el grupo Focal y la Entrevista a profundidad, que le corresponden al MEP, pero también infieren que probablemente lo que ocurre es que este probablemente no cuenta con el número de profesionales suficientemente capacitados para hacerlas como corresponde y en el tiempo mínimo necesario.

Finalmente queremos reiterar que es altamente esperanzador para la población adolescente de nuestro país, pero también para la CCSS. el contar con profesionales en primer lugar de tan alta calidad humana ,pero en segundo lugar la mayoría de ellos con una sólida formación que debería ser explotada aún más en otras áreas, tales como las de educación continua, donde se podrían desempeñar como docentes.

Recomendaciones Finales

En primer lugar las investigadoras consideran que es de vital importancia el que se defina el Status del Programa Atención Integral a la Adolescencia dentro de la CCSS, pues existe al respecto una gran confusión entre todos los funcionarios de los equipos o Clínicas de Atención Integral a la adolescencia que como las encontradas funcionando espléndidamente en los Hospitales Nacionales: San Juan de Dios ,Nacional de Niños ,Nacional Psiquiátrico y en la Clínica Solón Núñez y probablemente en otras unidades de la Institución. Pero sus profesionales ignoran cual es la Política Institucional al respecto, llámese que opina desde la Gerencia Médica, la presidencia Ejecutiva y la JD. ellas y ellos consideran que siguen existiendo por el apoyo que han encontrado en las Direcciones y Jefaturas de sus respectivas unidades

Por su parte las investigadoras conocen que el Programa como un Programa Nacional, no existe en el actual organigrama de la Institución. En el año 2008 cuando se aprobó la reestructuración de la Gerencia Médica ,por la Junta Directiva de la Institución, desaparecieron todos los Programas de Atención a las personas, incluyendo el conocido Programa Atención Integral a la adolescencia.

Dicho programa estaba a cargo de un equipo interdisciplinario y una de las grandes fortalezas de apoyo a los y las adolescentes era la línea telefónica Cuenta Conmigo, que tampoco en la actualidad existe.

Una de las recomendaciones en el grupo focal de Hospitales, así como en la entrevista a profundidad llevada a cabo, con lo cual las investigadoras están totalmente de acuerdo y lo consideran necesario, es la constitución y fortalecimiento a nivel Nacional del Programa de Atención Integral a la Adolescencia. De igual manera que el equipo interdisciplinario a cargo de él brinden apoyo técnico y coordinen capacitaciones a nivel nacional.

Cabe mencionar que el País tiene recursos altamente especializados para llevar a cabo las capacitaciones a nivel nacional. Por otro lado las últimas Bases Programáticas elaboradas pueden ser retomadas

Bibliografía

Mac Donald, J. "Sistematización del taller Diagnóstico Intersectorial de la Situación adolescente en Costa Rica" PRIDENA, ASCAJU, Escuela de Salud Pública, OPS/OMS. San José , CR.Dic.2011.

VII Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia: Hacia el cumplimiento de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (2009-2021)EDNA:PRIDENA;UCR,PANI,UNICEF

Kliksberg.B " Pobreza, el drama cotidiano Clave para una nueva Gerencia social Eficiente".

Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Primera Edición, febrero 1995.

Maddaleno, M y otros. "La Salud del Adolescente y del Joven. "Organización Panamericana de la Salud OPS. Organización Mundial de la Salud OMS. Publicación Científica 552

Antología "Curso Formador de Multiplicadores Atención Integral a la adolescencia con enfoque de derechos. "Universidad Costa Rica, Facultad de Medicina, Salud Pública, Ministerio de Educación, CENADIA, Asociación Costarricense a Adolescencia y Juventud, ASCAJU.2007

Alvarado. C et al "Adolescentes Pobres Vida, Carencias y Esperanzas en Salud Sexual y Reproductiva" San José Costa Rica Programa Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense del Seguro Social, 2003

Valverde .O et al: "Toques para estar en todas Módulo Socioeducativo para el fortalecimiento de conductas de Protectoras y la Prevención de Conductas de riesgo en los y las Adolescentes." Caja Costarricense del Seguro Social. Programa Atención Integral a la Adolescencia" Costa Rica 2002

Diaz. M et al: "Bases Programáticas." Programa Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense del seguro Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. San José Costa Rica 2005

Mangrulkar, L. et al 2001: "Enfoques de Habilidades para la Vida para un desarrollo Saludable en niños y Adolescentes". OPS/ ASDI Fundación Kellogg Washington DC.EUA.

OPS /Fund. W.K. Kellogg: "Familia y Adolescencia Indicadores de Salud" Washington. DC. OMS. 2da Edición, 1999

Rodríguez. J.: "La Reforma del Sector Salud en Costa Rica y sus Estrategias para garantizar la Atención Integral en Salud a la Población Adolescente" Conferencia presentada en Panamá. Documento de Circulación Interna. CCSS, 1999

Bertoli, S et al C "Investigación Cualitativa, Grupo de Discusión y Grupo Focal. Aportes para una articulación teórica metodológica". www. Investigación cualitativ.cl /2008/01.Grupo de discusin h

Bibliografía Electrónica

www.codagic.com

www.pridena.ucr.ac.cr

Anexos

Anexo N.1

Grupo Focal Hospitales Nacionales

Julieta: “Bueno, buenas tardes, bienvenidas, muy interesante que seamos solo mujeres, que no deja tener un sesgo interesante y si les voy a contar un poco porque yo creo que ustedes no saben exactamente a lo que vienen ¿Verdad?, entonces tenemos que empezar por hacer un encuadre que parte de que [...], bueno hay tres organizaciones que unieron fuerzas y ya hemos hecho otras aventuras conjuntas, digamos, en pro de las y los adolescentes que son la Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, de la que en estos momentos yo soy presidenta y en la que se echa mucho de menos a doña Sonia, este [...], luego PRIDENA que es el Programa Interdisciplinario de Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Universidad de Costa Rica y la escuela de Salud Publica de la Universidad de Costa Rica, además tenemos como dicen ahora una “*umbrella*”, una sombrilla que cobija las experiencias y es que [...] ASCAJU logro firmar un convenio con la Universidad de Costa Rica precisamente para hacer investigación, para trabajar todo lo que es la formación de recurso humano, todo vinculado, lógicamente, a los objetivos de ASCAJU que tiene que ver con velar por los derechos de la infancia y de la adolescencia”

“Bueno, la primera aventura, digamos, realmente conjunta, seria, porque empezamos a pensar que no se tenían en estos momentos, un taller, un diagnóstico intersectorial actualizado de la situación de los y las adolescentes en Costa Rica, cosa que tuvimos en el pasado pero ahora no necesariamente tenemos, entonces lo que hicimos fue un taller de investigadores, que para hacerlo ya vinimos a pedir apoyo a OPS, entonces ahora tenemos otro aliado otra “pata” más, que es la Organización Panamericana de la Salud que empezó a apoyar el proceso del diagnóstico, que la manera de hacerlo fue convocando a un taller intersectorial de todas las organizaciones que por lo menos, desde las organizaciones participantes, se nos ocurrió que podrían estar haciendo investigación en adolescencia desde instituciones públicas, que si llegaron lógicamente, el Instituto de Estadística y Censo, luego la Defensoría de los Habitantes, luego el Observatorio de la Juventud del Viceministerio de Juventud, el Consejo de la Persona Joven, que acaban de hacer una encuesta muy importante, Encuesta de la Juventud, que ahí estuvo siendo presentada en el Simposio, posteriormente, llego también gente del Ministerio de Salud, que ha hecho mucha investigación en todo lo que es el área de nutrición, y también habían terminando muy recientemente, una encuesta muy grande que se llama la Encuesta de Salud

Escolar, con montones también, de datos de todo, tanto de la Juventud como la Escolar, tienen datos de todo, hay un desfase en las áreas cubiertas. También nos llegó del sector público [...], bueno de la Caja, aunque fueron invitados [...] llegó INCIENSA que también presentó varias investigaciones teniendo que ver con sobrepeso y nutrición, y después invitamos ONG's, tuvimos tres presentes, DNI Defensa de los Derechos del Niño Internacional, Paniamor, que había hecho una investigación muy interesante sobre el uso o el mal uso, más bien, en los riesgos que incurren los adolescentes navegantes en internet, y los riesgos que pueden ocurrir ahí, y llegó Prohumana 21, Prohumana ha hecho unas investigaciones enormes porque mezcla investigación-trabajo y a su vez con jóvenes siendo investigadores, porque está trabajando fundamentalmente el tema de orientación vocacional en zonas rurales, y entonces para que los chicos encuentren como insertarse en su comunidad o que tengan una idea más clara de qué podría interesarles estudiar, pero sin que tengan que abandonar sus comunidades, ha sido una investigación de la situación de su comunidad, entonces [...] y luego hacen cruces entre sus habilidades y actitudes con lo que hay en la comunidad. Y después, llegó lógicamente la gente de los institutos de investigación de las universidades, fundamentalmente de la UNA que tiene a LIDESPO, por ejemplo que es reconocido y la UCR que tiene el Instituto Centroamericano de Población [...], la gente de Instituto de Investigaciones Psicológicas, de Investigaciones Sociales, todo esta gente. Entonces tuvimos 25 asistentes de diferentes organizaciones, todos [...] la consigna era que todos tenían que traer quince minutos para presentar su investigación y luego dejarla en CD y luego dejarla en papel, y los nosotros lo que íbamos hacer era hacer un consolidado, el trabajo resultó demasiado arduo, entonces la OPS nos apoyó, no solo en brindar el café, el refrigerio, el almuerzo de los tres días de taller, que fueron tres días, sino que luego nos contactó a una consultora Jessica Mac Donald, que ella es la que está trabajando el documento, el diagnóstico, nosotros lógicamente hemos hecho aportes de hacer observaciones, bueno todo el mundo observaciones y enriquecido observaciones y recomendaciones, etcétera y ahora una de las cosas que tengo que preguntarle a la doctora [...] es qué paso con ese documento, que esperemos que ya este prácticamente listo para su publicación. Y el compromiso es la devolución a todos, lógicamente a los que aportamos, los que aportaron perdón, investigación y sus institutos ¿Verdad? sino también a las autoridades claves, para lo que tenemos ahí, supuestamente platita guardada para hacer una especie de desayuno con autoridades claves y ver si los pescamos”

“Bueno, pero nos planteamos una segunda parte, porque todo esta cobijado, desde bajo otra sombrilla, y es que el Ministerio de Salud, tiene el Plan Nacional de Salud en la Adolescencia y un Plan Nacional de Recursos Humanos, entonces

eso también son otros paraguas. Entonces, uno de los intereses más importantes de ASCAJU que ha sido el generador de las ideas, ha sido siempre la formación de recurso humano, entonces esta investigación en que ustedes son los primeros en participar, es el primer grupo, es una investigación cualitativa que vamos hacer, que vamos empezar hacer, ya hoy en la praxis venimos trabajando desde hace días, desde conseguir los espacios, motivar a la gente, que tiene a su vez dos componentes. El componente más grande es el de las universidades, discutimos, se escogieron cuatro carreras que se consideraron básicas para lo que son la atención integral de los y las adolescentes, que son Medicina, Enfermería, Psicología y Trabajo Social. Lógicamente la lista que teníamos al principio sobre todo los hay en ASCAJU grandiosos ¿Verdad?, teníamos Periodismo, Derecho, Educación, y dijimos no, no podemos ¿Verdad?, no se puede, ni la plata que había ni el trazo de tiempo para gastar este dinero, que en diciembre tenemos que estar entregando el documento final de la investigación, entonces es una trabajada de locos realmente. Entonces dejamos esas cuatro y luego la metodología, se pensó mucho y bueno ¿Qué hacemos? ¿Vamos a hacer una entrevista semicerrada, abierta? ¿A los directores de escuela? Al final dijimos lo mas verídico puede ser lo que nos digan los estudiantes, entonces vamos hacer grupos focales con estudiantes de estas cuatro profesiones de las universidades públicas y de dos privadas con la metodología de grupo focal de los que estén en ultimo año, por ejemplo mañana tenemos a esta misma hora el grupo focal de los estudiantes de Medicina de la UCR, que están haciendo ya en estos momentos la rotación de internado en Medicina Familiar y Comunitaria, y el martes tenemos el grupo focal de los estudiantes de la Escuela de Psicología de la UCR, que lo vamos hacer en la cámara de Gesell, del tercer piso del edificio de Ciencias Sociales, pero ahí vamos ¿Verdad?”

“Lo de servicios de salud, además honestamente por la situación en que esta la institución, confusa al liderazgo de las autoridades, más bien es un reto tenerlas aquí hoy, vamos hacer otro grupo focal con funcionarios trabajando directamente con adolescentes, que esa [...] y ya aquí vamos a entrar entonces, a la primeras de las preguntas del grupo focal con gente de las clínicas mayores, y probablemente esto se va irse haciendo más grande y el año entrante sigamos trabajando, pero más a bien a la luz de los primeros en la [...] que salgan de esa cosa, con el objetivo último tanto con el diagnóstico, y con lo que salga de esta investigación de ir construyendo una política de recursos humanos para los y las adolescentes, ósea de que nos permita realmente garantizar que estamos formando los profesionales que ellos y ellas necesitan con la problemática que tienen hoy, porque realmente al principio ¿Verdad? tengo una serie de inquietudes en mi cabeza pero antes de que hiciéramos el diagnóstico, no sabía por ejemplo

yo, cuando yo comencé a trabajar como directora del PAIA en el ochenta y nueve los adolescentes tuvieron problemas los mismo problemas de los que tienen ahora, o ¿ha cambiado?, y la respuesta es sí, ha cambiado, hay cosas en las que hemos avanzado notoriamente cosas, cosas en las que hemos retrocedido, entonces cuáles son esas necesidades y cuál es la formación que los recursos humanos requiere para poder ir al encuentro de las necesidades de ellos”

“Entonces, ya aquí, este es el encuadre, que tenía que ser para ustedes un poquito largo, porque no venían sin saber a que venían y ya aquí empezamos el grupo focal *per se*, y la primera pregunta es ¿Quiénes de ustedes brindan atención diferenciada a adolescentes? y los que si lo hacen si podrían describirnos ¿En qué consiste la atención que brindan?”

Profesional 1: “Bueno, nosotros cuando estaba [...] bueno primero que todo me parece super esperanzador que se retome a través de todo esto, la política de adolescencia, incluso yo creo que trasciende la parte de recursos humanos, es política de adolescencia en muchas dimensiones. Bueno en mi caso, para contestar la pregunta, si en caso del Hospital San Juan de Dios hemos tenido avances importantes, estamos atendiendo de forma diferenciada a adolescentes, iniciamos desde el noventa y cuatro con adolescentes embarazadas, luego en el dos mil iniciamos con ginecología de adolescentes, siempre en la cuestión de mujeres, y hasta ahora en el dos mil once hemos abierto, a través de una plaza adicional que somos dos trabajadoras sociales, un médico de ginecología que es el doctor Zamora Leiva y a través del Comité del Niño y Adolescente Agredido , que somos un grupo que ha sido contrariamente a lo establecido dentro el Programa de Adolescentes, el que se ha mantenido más bien trabajando la violencia en el adolescente mucho mas interdisciplinario que la parte de embarazo en adolescentes, entonces hemos trabajado con la violencia en niños y adolescentes de todo el hospital, a raíz de ahí sale una propuesta este año de trabajo con pacientes crónicos en adolescentes. Entonces si hemos avanzado en un recurso humano ¿Verdad?, en evidenciar la necesidad de mantener de forma diferenciada el trabajo social en adolescentes, ¿Verdad? Y abrir el espacio para atender a adolescentes con enfermedades crónicas”

J: “¿Quien más?”

Profesional 2: “Por supuesto puedo hablar de los retrocesos ¿Verdad?, pero en otro momento”

P1: “Bueno, nosotros en enfermería del Hospital San Juan de Dios lo que, nosotros somos del departamento de salud, la compañero y yo, y yo, yo participo

en la jefatura de salud mental, estoy en la coordinación de salud mental y ahí asignamos, se asignó una enfermera que es la que va a estar, está encargada de ver todo lo que son las pacientes embarazadas y no embarazadas, todo tipo de adolescentes que lleguen al Hospital San Juan de Dios y que ocupen ayuda emocional o apoyo emocional, y hay una primera que esta exclusiva para todo lo que es la consulta externa a adolescentes embarazadas y no embarazadas, y hay otra enfermera que está en pisos, que se encarga de ver todo lo que son las interconsultas que la compañera, que ahorita ella va hablar de su experiencia. Eso con un énfasis que venimos trabajando con Sonia, desde que estaba el PAIA, ¿Verdad? Que participábamos en el PAIA, entonces siempre se tenía esa cosquillita ¿Verdad? Que de todos los profesionales de la salud, atendiendo a adolescentes y eso se está haciendo ahora en el departamento de enfermería ¿Verdad? Para reforzar un poco se trabaja con el Comité del Adolescente. Ya ha resultado bastante positivo, porque las muchachas embarazadas empiezan durante el embarazo y terminan todavía dos meses después del embarazo, en la parte de las contracciones, las vemos por aquello de algún signo de depresión post parto o que ocupe un seguimiento familiar, entonces se le da todo el apoyo emocional y psicoterapéutico, y se refieren a Trabajo Social de acuerdo a condiciones de las pacientes, de lo que ocupe la paciente ¿Verdad?, también apoyo psicoterapéutico y a las diferentes disciplinas a las cuales necesita. Se trata de hacer una gestión totalmente integral ¿Verdad? Con adolescentes”

P2: “Para reforzar, es que incluso los cambios que en un momento histórico existían las clínicas del adolescente ¿Verdad? Entonces las clínicas del adolescente, un equipo de adolescentes que se mantenía, por disposición de la dirección, por disposición de un programa nacional, eso dejó de ser. En nuestro hospital nosotros nos mantenemos, incluso eso que estás diciendo del programa, ya ahora incluso es el Comité del Niño y Adolescente Agredido y agredida, que ya no vemos la agresión como la agresión en sí, sino la vulneración de derechos. Entonces entendido como eso, tenemos un espacio [...] somos las mismas pero en otro espacio, nos cambiamos de espacio para sobrevivir, y eso lo que logro fue que ahora estamos adentro, estamos directamente vinculadas a la dirección y tenemos un código que nos respalda, tenemos un reglamento que nos respalda y un protocolo, eso es lo que nos ha, para mí, lo que nos ha hecho sobrevivir en el San Juan, no la clínica del adolescente, esa figura desapareció”

J: “¿Usted quería continuar?”

P1: “Yo tengo, pues también el agrado de estar dentro de lo que es la adolescencia, formo parte del comité en que estuvo Sonia, también me toca atender básicamente las adolescentes embarazadas en sala de partos, bueno en

lo que es toda la maternidad ¿Verdad?, donde uno ve todos los diferentes conflictos que ellas traen, entonces es bastante, es una experiencia bastante bonita, uno trata pues de ir, pues de tratar de ir viendo las cosas y el desarrollo de ellas a través de todo este periodo que es difícil, que es la adolescencia ¿Verdad? y todos los problemas que conlleva”

J: “¿Las compañeras de los otros hospitales?”

P2: “Bueno, yo casi que iba a preguntar que, si repetís la pregunta ¿brindábamos atención diferenciada y cuál era la otra parte?”

J: “¿Qué si brindaban atención diferenciada a adolescentes en algunos programas, servicio, directo que solo para ellos, aparte? Y luego que si la respuesta era si ¿Qué era lo que hacían?”

P1: “Ok perfecto”

P2: “Tal vez en la parte histórica creo que es importante, porque desde el setenta y cinco, más o menos, que es donde el Hospital Psiquiátrico se da a nivel de consulta externa integrados niños y adolescentes y a nivel de pabellón también, a niños y adolescentes. En el ochenta y seis, a raíz de un taller que se hizo en INCIENSA no sé si recordas, [...] y yo presentamos un trabajo de un diagnóstico de los adolescentes en el hospital y se hace por primera vez lo que es la atención diferenciada de adolescentes en el psiquiátrico. Este, hasta el momento se ha mantenido así, en consulta externa en pabellón de adolescentes y [ella] les puede contar más, porque es a que le llegan los chicos creo que más difíciles”

P1: “Algo así” [Risas] “Si, es que me quede pensando en la pregunta porque no es tan fácil responderla, sí, diferenciada si en cuanto lo que dice Ana que existe un pabellón de adolescentes como tal y un pabellón de nuevos horizontes para la desintoxicación de jóvenes farmacodependientes, hombres y mujeres ¿Verdad?. Hay una consulta externa de adolescentes que esta diferenciada de la de los niños que pretendemos integrarla diferenciando esa particularidad, pero lo que pretendemos es fusionar ¿Verdad? En lo que se está trabajando activamente en eso”

P2: “Exactamente. Reestructurando todo lo que es la población, van haber tres equipos, cuatro equipos en realidad, que van a ver la consulta de niños y adolescentes. Esto ¿porqué? Bueno, las razones más es que el chico a partir de que cumplía doce años, estuviera como estuviera en su proceso terapéutico y otro montón de cosas, pasaba a otro equipo, y esto era la fractura significativa que no queremos que se dé, entonces hay una variación significativa que se está

haciendo, incluso en cambio de paradigma y un montón de cosas. Y si pues, tenemos los adolescentes mas difícilillos, yo creo ¿Verdad?”

P1: “Si, si, si hablamos de eso de la expulsión del paraíso que no queríamos que se diera, que digamos al cumplir los doce son totalmente expulsados del paraíso y ya no pertenecen a nada, ni a nadie. Donde yo digo que es difícil, es porque sí, efectivamente si yo soy absolutamente honrado, honesta y genuina si tengo que decir que si esta diferenciado el pabellón de adolescentes, está el pabellón nuevos horizontes y si esta diferenciado digamos a nivel de consulta externa y ya no existe, como antes cuando yo era residente que los adolescentes estaban con los adultos, eso no existe. Pero el asunto es mucho más profundo, porque es una cuestión de pensamiento, que trasciende lo que es la infraestructura, la distribución de recursos y la ejecución de tareas, y en ese sentido, y voy ahora a señalar un pequeño ejemplo, yo creo que no es tan sencillo, igual tenemos que ir desde un centro donde nosotros tratamos de hacer las cosas de una manera y bajo una determinada visión, pero una realidad que no siempre es congruente, digamos, con el propio planteamiento nuestro o con lo que nosotros quisiéramos o esperaríamos. Voy a hacer el ejemplo más sencillo, una de las grandes dificultades que nuestro pabellón de adolescentes acarrea, es que a nivel de todo el hospital hay un cambio frecuente del recurso de enfermería por escases de recursos humanos, por decir algo, que se incapacitan, que se enferman, que salen a vacaciones, o que se dice hay necesidad de que se capaciten en diferentes temáticas y eso está muy bien, pero eso expone a la persona a constantes cambios, pero también expone a que personas que no están sensibilizadas, ni conocen lo que es exactamente atender a adolescentes, de pronto están en la vorágine de los diez y ocho chiquitos, con toda esa demanda, con toda esa necesidad emocional, que no saben cómo traducirla, cómo aplicarla, si a nosotros mismos que vivimos al interior nos cuesta y hay que hacer muchos cambios, donde mis queridas compañeras saben, yo me traslade del Hospital de Niños al Psiquiátrico, como todo ese cambio de grupo etario, porque aunque veía adolescentes es otra la necesidad, entonces yo me pongo a pensar, sí yo he trabajado, ya voy para las bodas de plata en lo que es trabajo con personas y la mayoría la he hecho con niños y adolescentes y sus padres, yo digo si yo tuve que hacer el click Hospital de Niños-Hospital Psiquiátrico ¿Cómo les costara a mis compañeros que vienen de las geriátrias y de repente les dicen “hoy no vino tal persona tienes que ir a cubrirla” y tienes que pasarte de pronto de geriátria o tenes que bajarte de la UCI donde estas con pacientes agudos agresivos? Ok, y ya ahora me acorde de la UCI y emergencias, ok perfecto y ya ahora me acorde de otra cosa. Entonces dentro de eso, eso va a ser una prueba de fuego para los compañeros y esa prueba de fuego la sufre el adolescente y la sufre todo el resto

del equipo ¡exactamente!. Sí, si estamos hablando que hay todo un pabellón que se llama adolescentes, pero ahí de repente pueden llegar personas que no están familiarizadas ¿Que lo harán estupendamente bien?, sí, pero después de una inducción, ¿Verdad? Ahí esa parte es muy difícil ¿Qué otras partes?

P2: “Es muy difícil que a la hora que el chico llega a emergencias, no hay una atención diferenciada. Gloria brinca de un lado a otro, es como una cabrita cuando la llaman”

P1: “Si, si”

P2: “Como un canguro, pero a la hora de que los chicos estén en emergencias están con los adultos, en un servicio de emergencias”

P1: “En emergencias no es diferenciada, con privados de libertad, esposados, señoras chingoletas”

P2: “Exactamente, en UCI tampoco”

P1: “Tampoco nosotros, igual”

P2: “El sueño de nosotros es hacer una parte diferenciada en emergencias y en la parte hospitalización totalmente aparte”

P1: “Totalmente aparte, pero entonces hay segmentos que son diferenciados y segmentos que no son diferenciados, y dentro de los diferenciados por las paredes y la estructura del equipo, es permeado por otras circunstancias ¿Verdad? Y luego a como está concebido el pensamiento de los hospitales, cuesta mucho, probablemente lo que ha hecho ustedes, lo que están hablando ustedes, porque es un pensamiento pensado hacia el adulto, entonces te dicen ¿y usted solo tiene diez y ocho? ¿De qué se queja? Aunque yo no me estoy quejando, yo no me he quejado, pero si sus compañeros tienen veinticinco, tienen cincuenta y entonces yo digo ok, pero es que atender familias es [...], ósea si uno para atender adolescentes, obviamente todos los que estamos aquí tenemos que atender familias, y no una, varias veces tiene que atender a los chicos no una, varias veces, tiene que trabajar con el personal y trabajar todos juntos sobre lo que sentimos, lo que pensamos y sobre lo que vamos a hacer, entonces son diez y ocho, pero ¿qué diez y ocho? Entonces en el momento en que una reunión grande administrativa se compara que en tal lugar, sí, una psiquiatra para diez y ocho versus un psiquiatra para veinticinco, treinta o cincuenta, ya desde ahí se está indiferenciado”

J: “Tal vez ya ustedes están empezando a sacar la segunda pregunta que tenía que ver con fortalezas y debilidades para el trabajo con adolescentes, entonces oigamos a las compañeras de el de niños”

P2: “Bueno nosotros trabajamos específicamente en el área de consulta externa ¿Verdad? en el Hospital de Niños, también porque a diferencia de ustedes que trabajan adultos y dentro de los adultos, adolescentes, con nosotros igual ¿Verdad? Son niños y vienen los adolescentes, entonces es cómo lo mismo solo que en el otro sentido. Tenemos la clínica de adolescentes conformada como un servicio dentro del hospital, su código como servicio, como médico pediatra, como jefatura de ese servicio específico para adolescentes, somos muy poquitos, la enfermera, el psicólogo, soy trabajadora social y el médico pediatra, y una nutricionista en un octavo de tiempo que nos da como medio tiempo, pero es como un octavo lo que tiene asignado, en un área específica para la atención de adolescentes. Los chicos, estamos en la pura entrada del edificio que fue parte de lo que se negocio cuando se hizo el edificio de especialidades medicas, que ellos no tuvieran que andar paseando por todo el hospital ¿Verdad? sino que pudieran entrar directamente a donde iban a ser atendidos y bueno, estamos trabajando específicamente con muchachos de doce años a quince, en teoría lo que se nos permite digamos ¿Verdad?, por estar dentro del Hospital de Niños, se supone que la edad de atención es de doce a quince con algunos permisos para atender mayores de quince, sobre todo pacientes crónicos del mismo hospital crónicos, chiquillos crónicos que han sido atendidos toda una vida ahí, por algún padecimiento crónico y por supuesto con edad máxima con diez y ocho años, en la teoría, en la práctica no es así ¿Verdad? porque como dice el doctor, si los sacamos por las puertas los adolescentes se nos meten por las ventanas y no podemos decirles que no, y entonces, ahí estamos atendiendo de todo, muchachos hasta diez y ocho, diez y nueve, a veces hasta veinte según las circunstancias ahí nos los dejamos como para tratar de trabajarlo. Tenemos la ventaja de estar todos juntos, en el mismo espacio físico lo que nos permite tener una coordinación entre disciplinas, que es como nada más tocar la puerta de la par y decirle “doctor es que me pasa esto y esto, necesito que vea este paciente” igual para hablar con la mamá porque el chiquillo dijo tal cosa, y entonces de una vez pasarlos, ese tipo de cosas digamos, se nos facilita bastante, y bueno ahí estamos con muchísimas dificultades para hospitalizarlos, ¿Verdad? Cuando nos toca hospitalización sobre todo pacientes con trastornos de alimentación, hemos creado una experiencia de bastante tiempo en el tema y que lo hemos estado trabajando interdisciplinariamente, ahí tenemos que estar llamando a Gloria, , cuando hemos tenido que internar a una ya grande que no podemos ¿Verdad? Que en el hospital se nos cierran las posibilidades de poder hospitalizarlo y que

está muy mal, y no nos queda otra que el psiquiátrico, porque el Calderón no atiende menores de edad

P1: “Es el único servicio que hay en el país”

P2: “Porque el Calderón no atiende”

P1: “No hay otra forma de hacerlo, entonces tenemos que estar enviando a muchachos y muchachas para allá. Entonces si con mucha dificultad en esa parte. En el área de hospitalización, es lo que nosotros trabajamos directamente desde la clínica no existe dentro del hospital nada diferenciado, la promesa está dada en que, con la creación del edificio de emergencias, el de trauma que van a hacer ahora, en algún momento empieza la construcción dicen, este, se va a desocupar algún área ahí del hospital y va a ser un área exclusiva de hospitalización de adolescentes con enfermedades crónicas, esa es la promesa que tenemos con enfermedades crónicas ¿Verdad?, pero bueno eso está ahí como hasta que eso pase, hasta que se construya la torre para que pase la unidad de quemados a la torre”

P2: “Pero está pensado”

P1: “Está pensado, hablado y hasta por escrito hasta prometido”

P2: “Prometido”

P1: “Pero bueno, hasta que eso no pase sigue siendo una promesa ¿Verdad? Más o menos esa es como la realidad nuestra”

P2: “Quería nada más decir que nosotros, la experiencia que tenemos muy incipiente, de sala diferenciada de adolescentes embarazadas son únicamente seis camas, y definitivamente como dice la doctora, ahí el personal que sostiene la sala diferenciada, es la persona de enfermería, es crucial para que, o obstaculiza o facilita. En nuestro caso es facilita, porque es donde, son las personas que organizan el servicio y las camas y defienden los espacios de la sala diferenciada ¿Verdad? Pero también ha sido, digamos nosotros duramos casi tres años ¿Te acuerdas? En capacitaciones a profesionales en enfermería donde la sensibilización de personal de enfermería, tres años de capacitaciones pagadas por el hospital y toda la cosa, pero eran las bonanzas de la administración anterior” [Risas] “Pero si definitivamente la capacitación, la sensibilización y capacitación a personal es la que hace la gran diferencia”

J: “Voy hacer una pregunta aunque no están aquí los del Calderón, que citaron que el Calderón no ve menores de edad”

P1: "Internados, hospitalizados, es lo mismo, tiene sus unidades infanto juveniles [...] solo que ahora está detrás de la casa amarilla, sí." [Conversan varias profesionales al mismo tiempo]

P2: "Si, si, si. Sigue funcionando tan eficientemente como siempre en lo que es la consulta externa, el asunto es que en la hospitalización todavía está vedada desde hace veinticinco años, ósea lleva veinticinco años"

P1: "Ósea ¿no hospitalizan [...]?"

P2: "Menores de edad en psiquiatría"

P1: "En psiquiatría"

P2: "En mi experiencia, cuando estaba estudiando mi maestría de estar en esa unidad, y sí hay menores de edad [...]"

P1: "¿Donde? ¿En psiquiatría?" [...] "No los aceptan, entonces hay un doble discurso. Porque a mí la propia Rosibel que es la jefe me ha dicho "no, no se puede y te lo tengo que enviar porque no se puede", o a veces lo logra a través de hacer pactos con medicina interna, por eso le pregunte de donde, porque a veces es a través de medicina interna"

P2: "Yo hice extras en el [...] tenes razón"

P1: "¿Cuándo fue eso?"

P2: "El año pasado"

P1: "Yo si fue así como hace cinco años"

J: "A lo mejor ha habido un cambio"

P2: "Si puede ser"

J: "Bueno, seguimos con la siguiente pregunta que además ustedes ya han empezado a tocarla que es ¿Cuáles consideran que han sido las fortalezas y debilidades para continuar el trabajo diferenciado con adolescentes en su hospital?"

P1: "¿Puedo hablar yo? Con respecto a eso que dijo Sonia, la compañera es que, que a mí me pareció tan bueno un trabajo que hizo el Comité del Adolescente cuando estaba usted con él y ¿verdad que fue muy bueno? Sonia empezó a preparar a la gente no solo que tenia guardias, a todos los que recibían al adolescente, porque de nada servía que tuvieran al Comité que tuviera

conocimiento porque yo puedo tener el conocimiento, ella que se preparó en adolescentes y las compañeras de salud mental que yo he procurado que se preparen en adolescentes, pero de nada sirve si estamos un grupo aislado, si el resto del personal a donde llegan los adolescentes no tienen la sensibilización ¿Verdad?, entonces se empezó a trabajar en el San Juan y se preparo mucho personal, pero se quedo ahí ¿Verdad? En esa parte de gente que se preparó y se veía todo lo que era la parte esta de [...], que venía la abogada a darnos toda la parte de la ley del adolescente ¿Verdad? El niño y el adolescente Todo lo que era Código y se trabajó muy bien, la gente se sensibilizó mucho, inclusive se hacían obras de teatro, cuando se reciben a los adolescentes porque ellos mismos hablaban del fallo que tenia ¿Verdad? y se sensibilizó mucha población. Entonces, yo pienso que eso fue una fortaleza y que existe todavía en debilidad aun en el hospital, que tiene que seguir trabajando, preparando a la gente, porque hay que preparar a la gente, como decía ella, podemos tratar un montón de gente pero somos todos y no estamos todo sensibilizados para tratar adultos mayores, para tratar adolescentes o adultos ¿Verdad? Entonces, es un trabajo que aunque conozcamos en forma general hay que irnos otra vez como a la parte esta ¿Verdad? Creo que otra vez, es una debilidad, una fortaleza que si no la seguimos trabajando pues se va a convertir en debilidad”

P2: “Y que había hasta un módulo. Tenemos un módulo muy así, caserito pero hasta publicado de este, *roll play* con varios.

P1: “¿Un modulo de [...]?”

P2: “Un módulo para trabajar este, personal de salud, que se llama, le puedo decir hasta como se llama el módulo, “Ejerciendo los derechos de niñez y adolescencia”, un asunto de calidad en salud, algo así se llamaba el módulo y fue publicado, creo que por [...] pero sí, definitivamente ya ahora yo te lo puedo decir, ahora más bien, se convierte en una debilidad porque hay gente preparada y con ¿Qué paso? Y ¿Qué paso? ¿Verdad? Todo el mundo se queda como diciendo ya me prepare y ¿Qué paso después? No continuamos con las capacitaciones”

P1: “Bueno pero ya están preparados”

P2: “Nuestra experiencia en el San Juan, es más bien, nunca logramos un espacio físico donde pudiéramos vernos las caras todos juntos, pero nos metimos en el área de hospitalización hasta la [...], entonces en este momento más bien, el área de medicina dice que la directora le obligó a hacer una sala diferenciada de medicina a partir de ginecostetricia, entonces hospitalización está, ósea esta cuestionándose como tener digamos adolescentes adultos con [...], adolescentes

con adultos. Entonces que ya el área de medicina se esté cuestionando eso y que le este obligando a hacer una sala diferenciada pues es un adelanto. Pero en hospitalización logramos muchos a través de los años, estamos logrando cosas, yo sé yo siento que si, y las interconsultas por ejemplo, la captación de adolescentes con víctimas de violencia, las situaciones de adolescentes las captamos mucho más en hospitalización, pero no logramos nunca una clínica del adolescente ¿Verdad?, hasta este momento, porque hubiera sido genial. Siempre fue asunto del espacio físico”

J: “¿Alguna más dificultad que tengan como fragilidad o debilidad?”

P1: “Yo creo en el caso nuestro, en este momento lo que más nos está llevando, como ya casi al colapso. es la demanda que tenemos ¿Verdad? la demanda que tenemos porque lamentablemente las clínicas mayores, EBAIS, en áreas de salud no manejan absolutamente nada, ayer hablábamos en la asociación de equipo, decíamos no puede ser que esté dando terapia en este momento y que tenga citas para finales de diciembre en terapia, si tan siquiera lo puedo llamar a terapia. a un paciente, porque tengo un montón de pacientes que vienen porque la mamá no sabe manejar los límites, o un montón de pacientes que vienen porque disque está deprimido, y no es que está tan deprimido, sino que es que hay una situación familiar, cosas que nosotros consideramos que las clínicas y los EBAIS podrían estar manejando y que no tienen que llegar a un tercer nivel, y poder centrarnos nosotros en las cosas tan difíciles de violencia, de los trastornos de alimentación, de depresiones, de pacientes crónicos, de otro montón de cosas que estamos viendo y que con todos estos caso nos están impactando la demanda y no nos permiten poder seguir trabajando y por supuesto como todos los años pedimos al niño Dios las plazas y las plazas y las plazas ¿Verdad? Y ahora menos, ahora sabemos que eso es como imposible”

P2: “En el hospital también tenemos el problema de que el hospital maneja dos niveles en lo que es Pavas, atención secundaria terciaria, eso significa que nosotros asumimos gran parte de la población de Pavas. Las citas a nivel de consulta externa en este momento están a cuatro meses para los adolescentes, tenemos el enorme problema de que Gloria egresa sus adolescentes, esa parte ¿La constaste, lo que sucede? [...] “Las filas son largas”

P1: “Si, exactamente entonces hay que buscarle una respuesta, porque lógicamente uno tiene que diferenciar y no dejar ese ser humano en el aire, si está consultando por una patología seria, le está sucediendo algo muy serio en la vida, a no la cita era cuatro, pero es un sistema sordo, a veces, pensamos exactamente lo que está diciendo Rocio, es como si estuviéramos en el mismo lugar solo que

diferente escenario pero es lo mismo, es esa sordera en el afuera, porque por más que haya apoyo, porque siendo honesta yo pienso que nuestros directivos si están apoyando, si están acompañando, yo sí creo, si a nivel de jefaturas, si por ejemplo pero, pero nada hacemos ¿Verdad? si a la hora de referir no hay una red que digamos, pueda responder. Entonces yo quería en la misma línea pensado igual que Rocío, pero en la línea que ya mencionó Sonia, el fallecimiento porque no tengo otra manera, de la clínica de las adolescencias a nivel de todo el país, es muy dramática, ósea es un servicio, era clave. En el tiempo en que yo empiezo a ejercer la psiquiatría eran servicios clave, sostenían, apoyaban, resolvían y ahora lo que quedan son sobrevivientes, los resilientes como las compañeras que están aquí, la gente, otros, ustedes Alajuela, si con Mayra Carmona, pero muchísimas que era una obligatoriedad que había que más bien, como los comité del niño agredido, Pérez cierto, Pérez, pero son contadas con pinzas, lo que antes era un programa nacional que cubría una necesidad importantísima” [...] “Eso resolvía, ósea el psiquiatra podía estar saturado, podría no haber psicólogo en ese momento pero había un medico general, o había una enfermera, había hasta auxiliar de enfermería, gente que respondía, que estaba capacitada que era sensible. El hecho de no contar con ese recurso, sí ha sido una pérdida muy significativa para el sistema de salud en general, entonces la red que no responde, luego otras dificultades que podamos tener, pues yo pienso que son muchísimas pero la principal es esa ¿Qué hacemos con los chicos que estamos atendiendo? ¿Verdad? Entonces nos critican el carrusel en consulta, que los eternizamos en consulta, ok, pero ¿A dónde los envió? Por ejemplo los de Pavas, dicen nuestros compañeros que hacen más consulta externa

P2: “Y la complejidad también”

P1: “En Pavas tenemos el enorme problema sobre todo en el sector con dos instituciones, una es MEP y la otra es PANI”

P2: “Ah si el PANI ¿Cómo se me fue?”

P1: “El PANI tiene unos problemas por ahí, que de repente, el PANI sigue con la idea de que el Hospital Psiquiátrico es para asilar a los adolescentes, tenemos que pedir incluso a veces a instancias legales para que PANI recoja los chicos y se los lleve a sus albergues. Con el MEP tenemos tremendos problemas con lo que son las adecuaciones curriculares, no corresponde al hospital hacerlas, pero tampoco el MEP las hace, entonces son chicos que van lacerando literalmente su autoestima, en que empiezan con otros indicadores de riesgo, todos sabemos de manera significativa y no hay respuesta, no hay respuesta ¿Verdad?, estamos teniendo momentos significativos de todo lo que es violencia en el hospital, no

sabemos qué hacer, posiblemente están ustedes igual, no hay respuesta en los colegios por ejemplo de que sabemos que la agresión está subiendo de manera significativa, pero no hay una capacidad resultiva a nivel del MEP para trabajar esto, entonces es parte de los problemas.

P2: “Ahora que Ana menciona eso y lo del PANI, yo no sé esta figura debiera existir en todo lado pero en el psiquiátrico es muy frecuente, la figura de la medida de internamiento administrativa dictada por el Patronato Nacional de la Infancia ¿Verdad? Es esa figura vulnera, ósea uno entiende, hay como un divorcio digamos, y parte de la Constitución Política a lo que yo entiendo, que la salud le corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social, pero si uno va desde una visión integral la salud nos corresponde a todos como sociedad, pero como eso está redactado así y la mayoría, hay un fuerte traslape con problemas sociales que justifican que tiene que ver mucho con, con la, con los padecimientos de las personas que atendemos, entonces al haber ese traslape, yo a veces digo que siento una institución socio-legal o con políticas de derecho muy claras, que a veces se vuelven mas biologicistas que nosotros los médicos que se nos critica el biologismo, en el sentido que escinden mucho o dividen terriblemente ok como que la enfermedad igual Caja Costarricense del Seguro Social, no enfermedad igual, bueno una situación que nos debiera comprometer a todos como sociedad, entonces si dictan una medida es a niños que tienen conductas muy disruptivas, muy complejas que han agotado ya su espacios en los albergues, ya han saturado las cuidadoras, se ha saturado todo el mundo y moverlos de ese espacios, de que rebotan la medida de internamiento, entonces nos va dando largas, mandar un informe con tal y tal característica, enviar tal y tal cosa, entonces algunos nos duran meses en eso, o digamos adolescentes embarazadas que tienen trastornos de conducta que han sufrido procesos de callejización, entonces por el hecho de ya tener un expediente en el psiquiátrico, si están en qué sé yo, en la novena semana de embarazo dicta una medida de hospitalización todo el embarazo, entonces uno apela, y apela, y apela, pero se le va en apelación hasta que ya llega la hora del parto, entonces sí, si sucede, esto sucede, ahora que dicha que Ana lo mencionó porque si, igual”

P1: “Las medidas cautelares de los jueces, Yuliana hasta que se cure debe estar internada en el hospital”

P2: “Hasta obtener curación, exactamente y uno sabe que son crónicas”

P1: “Con un trastorno de conducta que no es jugando”

P2: “Exactamente”

P1: “Contrario muchas veces a la mismos derechos de ellos”

P2: “Ah, se vulneran derechos. y uno explica ¿no? Que ahí lo que está pasando es que se esa violentando, primero es una privación de libertad injustificada y de ahí para abajo vienen un montón de limitaciones. Como también la pregunta habla de fortalezas, a raíz de todas estas dificultades se formó una comisión PANI-Hospital Psiquiátrico, que está abocada a tratar de encontrar algún tipo de solución a este problema ¿Verdad? ¿Con que velocidad? No sé, porque es un problema altamente complejo, yo pienso que en la medida en que estemos dissociadas o en la medida en qué, no es ningún secreto que, haya diez chiquitos con problemas muy complejos a cargo de dos señoras en albergues ¿Verdad? Que sin suficiente, algunas con sentido común envidiable, que yo les pediría que me lo traspasaran, pero otras no ¿Verdad? Y otras con historias de vida traumáticas. Todo eso tiene que ver, y tiene que ver con nuestro accionar ¿porque? Porque son reingresos también, si salen y no hay una estructura que contenga la criatura regresa”

P1: “También tengo situaciones difíciles, también con el IMAS ¿Verdad? por falta de presupuesto, situaciones que son de inmediatez ¿Verdad?, resolverlo ahora y ya, y a pesar de que le sacamos todo el Código de Niñez y Adolescencia no hay presupuesto”

J: “Ejemplo”

P2: “Ejemplo situaciones de un adolescente que requería una inmediata alimentación porque tenía un hijo y estaba nuevamente embarazada, estaba en extrema pobreza, una situación como clásica y no había presupuesto, y lo mande también a emergencias del PANI. Ahora, yo pienso que es importante ver las contradicciones entre las [...], la articulación entre una institución y otra, porque muchas veces lo que uno considera profesionalmente como una situación de riesgo, para otra institución porque que utiliza una base de datos de lo que significa pobreza no lo es, entonces así nos hemos encontrado con esas situaciones, donde a veces esta tan protocolizado la cuestión que las cosas inmediatas y de resolverlo ya, se entran siempre con ese filtro, que lleva todo un proceso, hasta que hayan visitas le dirían, entonces yo le contesto ¿Cuando? ¿A dónde va a ir a visitar? ¿A la tumba? ¿Verdad? Porque son situaciones de emergencia. A veces no hay una muy buena respuesta, en el PANI muchas veces en el San Juan de Dios muchas veces lo que ha ocurrido es que precisamente dejan al adolescente, entre mas ha pasado por los albergues del Patronato es menos la respuesta oportuna, entonces [...]

P1: "Es lo mismo"

P2: "Entonces resulta que, entonces es como, como un caso ya quemado"

P1: "Es una papa caliente que no tiene donde ubicar"

P2: "Una papa caliente, que no tienen dónde ubicar, entonces es revictimizar y revictimizar, y ellas mismas lo dicen porque uno tiene que contener o tratar de contener, entonces ¿para qué? si yo ya sé que no me va a resolver nada, ¿para qué me voy a quedar aquí esperando? si ya sé que nadie me quiere, es que es exactamente eso, darle la razón a ellas de que no encontraron ninguna respuesta institucional"

J: "Bueno, tenemos que pasar a la siguiente respuesta ¿Conocen el instrumento discriminador regulador psicosocial? Si lo conocen ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de este instrumento? ¿Lo usan todavía?"

P1: "Si, hay que [...]"

P2: "Yo nunca lo he utilizado"

P1: "Yo si una vez"

J: "No hablen, para grabar no hablen todas al mismo tiempo"

P2: "Ok. En mi caso y en el caso de la compañera de Trabajo Social en el caso de Mónica, en el caso de las enfermeras, las enfermeras lo aplican en hospitalización y lo dejan dentro del expediente, lo califican, lo aplican, lo califican en alto riesgo, bajo riesgo, mediano riesgo, tienen una función específica pero no es para intervenir solamente ellas, sino para que sea un instrumentos que todas conozcamos de primera mano. Lo redujimos, ósea lo que dejamos muy claro es que solo son conductas de riesgo, solo obedece y mide conductas, algunas conductas de riesgo y como es nada mas conductas de riesgo, nos faltan los factores de riesgo, los factores de protección, entonces eso nada mas mide algunas conductas de riesgo y es un instrumento autoaplicable para todas aquellas chicas que llegan en condición de embarazo o ya madres, únicamente."

P1: "¿Solo en obstetricia?"

P2: "Solo en obstetricia se aplica y consulta externa y obstetricia ¿Porqué? Porque resulta que no es la panacea tampoco, pero si le ofrece una oportunidad a la adolescente de decir cómo se siente, y que cosas, si se siente deprimido, si alguna vez ha querido morirse, es una posibilidad de decir cómo se siente. Y el asunto, es que después de eso tiene, digamos, que dar una respuesta, porque no

es ponerlo en el expediente por ponerlo, tampoco eso, sino que después lo que se hace es que junto a una entrevista de Trabajo Social se determina la vulnerabilidad, con valoración de redes de apoyo, con familias, se firman una serie de compromisos familiares ante, por ejemplo, expulsión del sistema educativo que sucede muchísimo embarazadas adolescentes, se firman nuevos compromisos parentales, este, y para eso nos sirve, para una partecita de esa valoración integral, pero si lo seguimos utilizando.

¿Cuál debilidad tiene? Me parece a mí, primero que todo que no tiene fecha, entonces resulta que la primera cosa que tuvimos que corregirle es que no es para toda la vida, es un panorama del aquí y del ahora ¿Verdad? Porque podría ser que dentro de un mes pensara diferente el adolescentes, entonces por favor siempre que lo vean pónganle fecha, porque digamos no es que ya esta aplicada y va a ser para toda la vida ¿Verdad?, pero únicamente para eso nos sirve si lo aplicamos porque esta validado y toda la cosa dentro del expediente de salud puede ser puesto, entonces nos parece que es importante”

J: “¿Alguien más quiere opinar?”

P1: “No”

J: “¿Las demás no lo usan?”

P2: “No lo utilizamos”

P1: “Ah y es interdisciplinario” Ósea enfermería lo aplica, los internos y los residentes lo ven y entonces ven riesgo de suicido, riesgo de depresión, o ese tipo de cosas”

P2: “lo único tal vez es que solo se aplica en general porque inclusive cuando se estuvo la gente procuraba que se introdujeran desde emergencias ¿Verdad? Y no se logro eso. No solo a ginecología ¿Verdad? Que está muy aislado, porque en medicina [...]”

P1: “y en obstetricia” [afirmando lo señalado]

P2: “y En otros lados, encuentra uno adolescentes con enfermedades crónicas o enfermedades agudas y no se les aplica el instrumento de [...]”

P1: “Pero es que ahí tampoco está capacitada la persona de enfermería

P2: “El problema es que no todo el mundo lo conoce”

P1: “Si”

J: “Muy bien. Los que lo conocen ¿Qué modificaciones le harían y porque? Ya aquí dijeron una pero ¿algunas unas otras?”

P2: “Bueno [...] yo desde mi punto de vista, bueno considerando que solo son conductas de riesgo, agregaría y lo actualizaría a otras conductas de riesgo, que estamos hablando solamente conductas de riesgo [...] estamos valorando [...], ah bueno incluso hicimos algo bien interesante el Comité del Niño Agredido, es que me lo sé de memoria, la primera parte, la uno, la dos, la tres y la cuatro responden a un riesgo de relaciones familiares, entonces y de [...], porque dice digamos si se relaciona bien mal con su familia, si habla con su familia, si tiene una posición de escucha, si hay grupo de semejantes ¿Verdad? Todo eso es una relación con los demás, ¿Verdad? cómo se relaciona con los demás, con su familia amigos y si está en el colegio. Entonces ahí estamos hablando de una exclusión ¿Verdad? Ya sea familiar, ya sea de grupo de pares, ósea de red, estamos hablando de red ¿Verdad?; y esa es la primera parte. Y generalmente, corresponde con el ítem seis, que es de depresión, porque entonces a veces dicen “no, no, no”, “no tengo amigos”, “no tengo familia con quien hablar”, “Salí del colegio”, imagínense todo los factores, los indicadores de riesgo ¿Verdad? Y dice “estoy deprimida, auxilio” ¿Verdad? Con solo esas cuatro [...] con esa primera parte ya está diciendo un “auxilio” ¿Verdad?

La otra parte, tratamos de hacer un ejercicio el Comité, que era de ver [...], como estamos hablando de adolescentes embarazadas, estábamos viendo las conductas de riesgo en relación con ella y su bebé, y era por ejemplo el síndrome del niño agredido. Ósea, si ella consumió drogas, alcohol [...] exploración a consumo de drogas [...] acuérdenme, no me acuerdo”

P1: “Desde hace cuatro años no veo eso”

P2: “Ah bueno [...] si ese tipo de cosas que es mucho de ingerir cosas, no solamente se está haciendo daño ella misma, sino también hay una agresión prenatal, entonces también, lo particularizamos también a obstetricia. Luego vimos la parte de explotación sexual comercial, que está relacionado con que si la han obligado a hacer actos sexuales, a ver pornografía, a [...] entonces hay como tres preguntas más de esas”

J: “¿Ustedes pusieron?”

P1: “No, ahí están”

J: “Hay están” [Reafirmando la respuesta]

P2: “Pero resulta que no están catalogadas así, sino que están [...] es un rollo de preguntas que no nos dan unos indicadores claros, en cambio en nosotros hicimos los indicadores entonces con eso es que se refiere. Eh ¿Qué falta? Diay yo creo más bien, que hacer otras preguntas que actualicen un poco las problemáticas sociales o las problemáticas que enfrentan los adolescentes de hoy. Puede ser que falten situaciones de violencia ¿Verdad?, mas situaciones digamos mas situaciones de violencia y desamparo o yo no sé si se llama desamparo [risas] pero es una situación de abandono, los chicos están solos en este momento ¿Verdad?”

P1: “Si” [Reafirmando lo que se plantea]

P2: [Continua señalando] “Entonces yo creo que por ahí tendríamos que ver, no las preguntas en sí, sino categorizarlas y ver cual [...], por donde entraríamos, pero para nosotros nos ha funcionado en ese sentido ¿Verdad? Como indicadores, como indicadores de algo”

J: “¿Alguien quiere opinar más de esto?”

P1: “Yo no me acuerdo bien, yo hace cuatro años que no [...] pero yo si me acuerdo cuando yo decía ¿Qué falta? Si, si [...] yo pienso que habría de darle una revisada, porque algo le falta”

P2: “Actualizarlo, pero ¿por categorías?”

P1: “Si”

P2: “Yo, retomarlo ¿Verdad? Ya que me está sonando que podría ser de utilidad que ¿podría ser muy interesante”

P1: “O algún otro parecido”

P2: “Si” [Continua planteando]

P1: “Oiga usted” [Risas]

J: “Bueno [...] las problemáticas que presentan los y las adolescentes hoy ¿Cuáles son las que les dificulta mas su abordaje y por qué motivo?”

P2: “Si. Dentro de lo que yo he observado ¿Verdad?, a través de todo lo que es el proceso de salud mental en el departamento en el que yo me gestiono, es el abordaje del abuso sexual, por los tabúes y los mitos”

P1: “¿El abordaje dé [...]?” [Le plantea en forma de pregunta]

P2: “El abordaje del abuso sexual por los tabúes y los mitos que eso significan ¿Verdad? Para abordar a un adolescente que ha sido abusado o abusada por sus padres o progenitores, pues es muy difícil ¿Verdad?, es una temática que como todos sabemos tenemos que trabajarla con mucho cuidado, que para ellos es muy difícil sacarla es muy difícil de sacar, es muy difícil de hablarlo, más cuando enfrentan en sus [...] pienso yo en mi experiencia persona, cuando entre a trabajar desde los progenitores principalmente”

J: “Si, cuando es incesto” [Reafirmando lo planteado]

P1: “Cuesta mucho y es muy difícil de abordar porque se manejan todavía muchos mitos, por ejemplo un día de estos llego una chiquita que yo estaba sentada en la computadora y llego a sacar cita y yo no veía a la chiquita a través de la computadora, y estaba la mamá y yo creí que la embarazada era la mamá, entonces le digo “señora ¿Cuánto tiene?” [...] que raro que adolescentes y ¡lo que traía era una chiquita de la mano!, entonces yo cuando me dijo, me hizo así, entonces yo me asome y era una chiquita así de doce añitos y dijo es que ella fue abusada ¿Verdad? Entonces la chiquita se sentó y yo ahí trate de contenerla y toda la cosa, ella no quiso hablar, era muy difícil hablar y la mamá lo dijo ¿Verdad? “Pero yo la estoy apoyando” pero ella venia totalmente invalidada y di imagínense ustedes la falta de empoderamiento de una chiquita abusada de doce años y con un embarazo producto de eso ¿Verdad? Entonces es difícil, es difícil no solo para él, sino para el terapeuta, las personas que lo manejamos porque hay que tener mucho cuidado, mucha sensibilización para responder a una situación de esas”

P2: “Y no solo responder, es que resulta que si estamos hablando entonces del tema del abuso, no estamos hablando de que respondo, sino las instituciones que responden, que hay no estamos hablando de una niña, estamos hablando probablemente de una mamá también con problemas que tiene que resolver ¿Quién la atiende? ¿Dónde la atiende? Este [...] ¿Con qué enfoque? ¿Verdad? Entonces, ósea es uno de los problemas, si los traducimos, si hacemos unas traducciones entonces solamente al adolescente se atiende, pero si es incesto, por ejemplo, a esa mamá ¿Quién la va atender? Y ¿Quién le va [...] a poder dar en ella los recursos que necesita para ser una mamá protectora?”

J: “Por tiempo, ya tenemos una picada, incesto ¿Alguien diría una problemática más?”

P1: “Drogas”

P2: “Suicidio”

P1: “Todas las tonalidades, es una de las que más llega al hospital, depresión, ansiedad por montones[...]”

P2: “Si, yo lo que estaba pensando es que bueno, efectivamente todo esto pero traducido a la familia”

P1: “Si”

P2: “Entonces cualquier situación que estemos manejando [...] depresiones, suicidios, todo está muy traducido a la familia, al manejo que están [...]”

P1: “El problema no son los adolescentes, nosotros lo seguimos diciendo, es el entorno y la familia, y es muy difícil trabajar con los papás, ellos vienen y se lo ponen aquí y dicen “cúremelo” ósea, yo siempre les digo, sino tuviera una varita mágica seguro sería millonaria y no estaría aquí, porque a todos les hubiera transformado y se acabo el problema ¿Verdad? El asunto es la familia y el trabajo con la familia, y como decía Gloria al inicio ¿Verdad? No es una sesión, son dos, tres, cuatro, cinco, con la familia, con el chiquillo, ósea no es solo lo que estamos atendiendo en el momento[...] por eso es que se nos queda como el carrusel, porque es ir trabajando sobre un montón de cosas que a nivel de la sociedad y a nivel de la familia no podemos cambiar tan fácilmente”

P2: “Yo lo traduzco como un *boicot*, porque es una posición donde padres ni para atrás ni para adelante, y se les devuelve, y se les insiste, y se les pone de una forma y se les pone de otra, se trabaja en grupo, se trabaja individualmente, los intervenimos en equipo y la posición es no, no, no están ellos comprometidos ni tampoco lo reconocen, y si lo reconocen lo hacen solo por aparentar ahí en la sesión y a la casa llegan a hacer exactamente lo que esta perjudicando y perpetuando todos los trastornos en estos chicos”

P1: “Si”

P2: “Yo, a nivel del hospital, se da parcialmente, pero hay todo un problema a través de las redes sociales en facebook, twitter y todos estos, porque ponen cosas a veces tan difíciles de los chicos en relación con otros chicos [...] recientemente acabo de tener una en el hospital de un chico con Asperger, que es otro de los chicos que están más vulnerables, y este [...] abre una página en Facebook diciendo que es gay. Ósea, cuesta muchísimo, yo no sé si Gloria a tenido experiencias en ese sentido”

P1: “Ah sí, claro” [Respondiendo a la interrogante]

P2: “Pero, es increíble la cantidad de cosas que manejan a través de las redes sociales, es algo de esta generación, hace veinte años no lo veíamos, hace diez años no lo veíamos tanto [...] es algo de ahora”

P1: “Exactamente, acompañando lo que dice usted doctora, resulta que es precisamente [...] es más bien, no sé si era que no lo veíamos o que lo catalogábamos diferente, por ejemplo, los problemas, ¿recuerdan ustedes los problemas de conducta en los adolescentes? ¿Ahora como los vemos? ”

P2: “Los problemas de conducta desde otro lugar, completamente diferente”

P1: “Lo vemos desde una llamada de atención, desde otro tipo de cosas ¿Verdad? Entonces también los enfoques y las estrategias de atención son diferentes, y a demás yo quiero agregar que incluso, estamos desfasado también en términos de catalogar la violencia, la violencia no podemos tratarla solo como conductas violentas, incluso la Caja todavía tiene catalogado la violencia, abuso sexual, físico, emocional y ¿Las otras? ¿Las que no son de actos sino de manifestaciones de una sociedad en crisis y por ejemplo los niños en situación de calle? ¿Eso no es violencia? ¿Y le echamos la culpa a ellos? No, es una situación de sociedad. Y si hablamos de explotación sexual comercial, estamos hablando no de un abuso sexual cualquiera, sino estamos hablando de chicas que creen que están manejando su vida a través de la explotación sexual, que creen que están viviendo bien y que están funcionando perfectamente. Ustedes [...] yo tuve la experiencia de tener un grupo de [...] vieran que terrible era para mí porque me decían “Sonia, pero es que yo conozco todos los hoteles de Costa Rica” y entonces yo me quede así [...] y yo ¿a qué costas ha conocido todos los hoteles de Costa Rica? A costos de tu cuerpo, de tu dignidad, de todo, pero creen que están manejando su vida. Y entonces ese tipo de violencia, yo descubrí que no es tan fácil entenderla, porque resulta que las categorías son diferentes. Les insto a hablar de Galtung, Johan Galtung habla de una cosa que se llama violencia visible e invisible y la violencia cultural y estructural, donde nosotros no escapamos a ser un esquema violento, y entonces si nosotros seguimos pensando la violencia como antes y tratando las conductas de violencia, nunca vamos a entender que vivimos en un mundo violento y que somos parte de esta violencia, y las redes sociales son parte de esa violencia, doctora, para llegar a lo que usted estaba diciendo, las redes sociales pueden ser, o la única red de un chico que se sostenga ¿Verdad? Una red ahí media *chureca* que medio funciona o una terminarlo de lesionar [...]”

P2: “Estos los abusos sexuales que se dan por las redes”

J: “Bueno, esto lo que nos planteaste ahora cuando nos sugeriste este autor, nos vincula con la pregunta siguiente ¿Qué insumos teóricos y prácticos requerirían para seguir el abordaje de estos problemas? Pero, les íbamos a pedir que si no querían servirse cafecito o te y algo de comer y seguir hablando, entonces pasen por favor”

P’s: “Si, muchas gracias”

J: “Y lo traen para acá”

P1: “Si quieren me dan el correo y les paso algo de Galtung”

P2: “Ah, muchas gracias también”

P1: “Mi autor favorito”

P’s: “Si porque es nuevo”

P2: “Vamos para no perder tiempo, porque estamos con tiempo [...]”

P1: “¿Qué profesión tiene?” [Se escuchan conversaciones al fondo y no es posible determinarlas]

J: “Un momentico para ordenarnos. Tal vez si les digo la pregunta que iba a hacer, porque se está mezclando ¿Qué insumos teóricos y prácticos requerirían para que se les facilite el abordaje de los problemas que están teniendo más difícil con los adolescentes?”

P1: “Capacitaciones”

P2: “Hay una parte a nivel de lo que son los expedientes, desde la Caja que se vuelve difícil, al menos el hospital, archivo registra solo el primer diagnóstico, y usualmente lo que es violencia, queda como en segundo o tercer lugar, no sé si pasa así en el resto de los hospitales, entonces ¿Qué es lo que pasa? Por ejemplo ahora que estábamos haciendo la reestructuración, nos encontramos que a nivel de [...] creo que como cinco años primer diagnóstico era trastorno [...] de atención, y eso es lo que se registra, y en las estadísticas de anuario de la Caja y no está representando, entonces si nos ponemos a pensar ¿Dónde tienen que ir los programas por diagnóstico? No nos da. Incluso hemos pensado hasta ¿Qué pasaría si la Caja tuviera en vez de un expediente individual un expediente familiar? Me ayudaría muchísimo, pero es una de las preguntas que estamos haciendo en este momento ¿Por qué? Porque a veces nos encontramos que en una familia, nos comentaba en una reunión, todo mundo tiene citas, todo mundo va a especialistas, entonces a veces es un poco difícil, es difícil acudir a todas las

citas con visiones especializadas diferentes ¿Verdad? Si pudiéramos tener un abordaje un poco mas holista para el adolescente, mas integral, creo que la cosa podría convertirse en un factor protector para el”

J: “Ok. Alguien dijo capacitación, pero así [...] lo lanzó al aire”

P1: “Lo que pasa es que en realidad es muy poco lo que especifico adolescentes tenemos como a mano ¿Verdad? Para poder capacitarnos en general. Yo creo que nosotros hacemos un gran esfuerzo por dar un curso al año sobre adolescencia ¿Verdad? Y en quince días se nos llena el cupo, es una cosa [...] como la gente está como muy necesitada de conocer del tema, yo no sé porque yo tengo muchos años de haber salido de la universidad, pero yo sé que específicamente en las universidades sociales, profesionales no se les capacita en el tema específico de adolescentes ¿Verdad? Entonces la gente llega, diay se encuentran con los adolescentes de frente y pasa todo esto ¿Verdad?, que hay muy poca capacitación para poder atender a los muchachos. Lo que decía ahora Gloria, con las enfermeras, con la inducción y ese chiquito malcriado ¿Verdad? “Chiquita coma” le dicen cuando están internadas de trastorno “si usted come se cura” “o si no le ponemos sonda””.

P2: “Creo que las necesidades de capacitación son enormes, grandísimas porque no existen”

P1: “Se me había olvidado comentar que hay otras necesidades por ejemplo lo que antes pensábamos que no había que intervenir, ahora existen necesidades de intervenir, adolescentes con conductas sexuales abusivas, por ejemplo, es una de las cosas que ahora la entendemos de forma diferente, y eso ha sido una cuestión que ha cambiado a través de la Caja ¿Verdad? No a través de otras instituciones. Si siento que una de las capacitaciones más importantes es entender las nuevas formas, ósea la violencia pero a partir de [...] ósea de no seguir reproduciendo lo que hace veinte años era muy importante de violencia que vino en un marco de feminismo muy importante en ese momento para defender los derechos de las mujeres, pero ahora hay otros componentes que están relacionados con masculinidades, con el ejemplo este de las conductas sexuales abusivas, con otros tipos de violencias que no es solamente mujeres. Esa actualización es sumamente importante, porque hay gente que se ha quedado con esa historia de violencia, que muy importante en el pasado pero que hay que seguir”

P2: “Yo diría también la parte médica, porque cuando nosotros hacemos los cursos y lo menos que llegan son médicos. Nos decía una doctora en medicina familiar, que nos da a uno de nosotros, que cuando llegan esas adolescentes

intoxicadas por el alcohol, lo que menos hacen es referirlas y hacer una intervención, sino dejarlas que se vomiten porque ¿Para qué hicieron eso? Si hay otros pacientes que están allá en shock y hay que atenderlos, entonces no hay esa [...] ni compromiso, la realidad es esa, van y atienden en emergencias y por ahí llegan, esos chicos esas chicas están llegando por ahí, pero eso no es una emergencia”

P1: “Eso podría ser con explotación sexual comercial”

P2: “También” [Reafirmando el comentario anterior]

P1: “Capacitación en el tema de las adicciones, diría yo como una necesidad, una capacitación en aspectos legales porque son mucho lo que ha crecido nuestro país en términos de legislación, a veces nosotros no hacemos un uso efectivo por nuestro desconocimiento, eso y también para tener más claro en el Estado de derecho en el que vivimos y a lo que estamos obligados y retomando lo que decía Rocio, capacitación en atención a familias, desde ópticas que puedan sernos útiles dependiendo de los abordajes que tengamos que hacer intervención en crisis, es un tema que a mí me parece que sería muy necesario y aspectos transculturales, porque eso que dicen mis dos compañeras, yo lo he vivido a lo largo de estos años, en el sentido que ya las familias no son como eran antes, la sociedad cambia las familias, cambian ¿Verdad? Ha habido un proceso de migración, la constitución de las familias, el proceso de inmigración, las formas de establecimiento de vínculo que a veces varía de la nacionalidad a nacionalidad, pero sobre todo de dos o tres corrientes migratorias que hay, entonces ya eso [...] al inscribirse los chicos a vivir, dentro esta cultura, ya empiezan a suceder cosas que no entendemos porque no las conocemos y no las sabemos, entonces a mí en esos temas por ejemplo, a mí me parece”

P2: “A mí me parece que eso en términos de que sin [...] no podemos estandarizar cosas que no es estándar, particularizar en aras de vincular a derechos humanos y a derechos de los adolescentes, por ejemplo pensar igual que un adolescente nicaragüense indocumentado que viene a este país con una historia de marginalidad o con una movilidad que en dos meses está en la zona sur porque está cogiendo café y venir aquí otros dos meses y seguirlo tratando en salud como si fuera cualquier adolescente, eso más bien de estandarizar es discriminar ¿Verdad? Porque entonces se estamos haciendo acciones discriminatorias, entonces yo más bien, incluso también, hasta pensemos en capacitaciones de esas también y que la sociedad está cambiando, y nosotros estamos pensando igual a como pensábamos hace veinte años, ósea no estamos pensando igual pero me refiero a que las acciones están siendo igual de estándar, y repensar los

derechos de adolescentes es repensarlo en esos términos, por ejemplo la salud cada vez está haciéndose así mas chiquitita, bueno ¿A qué derechos tiene derecho ese adolescente y qué condiciones esta en nuestro país que es la tercera parte de la Costa Rica que tenemos? ¿Verdad? Esos son cosas que no hemos analizado, y podría ser por discriminación [...] porque lo queremos evitar ¿Verdad?”

J: “¿Hace cuanto fue que recibieron la última capacitación en adolescencia y a donde?”

P1: “Hace dos años y medio, Julieta”

P2: “Yo fui al que ellos hicieron en setiembre”

J: “¿Ustedes?”

P1: “Ni me acuerdo”

P2: “Nosotros lo que hacemos es una revisión bibliográfica todos los miércoles”

P1: “Bueno pero es válida, por Dios”

J: “¿Tú?”

P2: “También, tengo de no ir a un curso como cuatro años o más, la ultima con Julieta Rodríguez” [Risas]

P1: “Aquella en Guápiles, por aquel restaurante, fue la última que yo fui”

P´s: [Risas]

P2: “Yo también fui al seminario que ustedes dieron en PRIDENA”

J: “¿Ahora?”

P1: “Ah bueno”

P2: “Esta fresquita”

P´s: [Risas]

P1: “¿Qué no sea de cualquier lado, solo en el área de adolescentes?”

J: “No, no, no, en cualquier lado. La pregunta era ¿Cuál es la última vez que recibieron algún curso alguna capacitación en adolescencia en cualquier parte?”

P2: “Bueno, buenísima en conductas sexuales abusivas de adolescentes [...], que vino de Boston para trabajar el tema de conductas sexuales abusivas”

J: ¿Y eso en donde?

P1: “En [...]”

J: “Por la Caja”

P2: “Dada por la Caja”

P1: “Nosotras dos, dos mil nueve la que usted nos dieron, en el psiquiátrico”

P2: “Hace dos meses con el que organizó el Hospital de Niños”

P1: “Dos mil nueve en Ser y Crecer”

J: “¿Dos mil nueve?” [Se plantea la pregunta para que repita lo señalado]

P2: “Dos mil nueve en Ser y Crecer”

P1: “Conductas sexuales abusivas en niñez y adolescencia”

P2: “Tú nombraste el Simposio de PRIDENA, que acaba de pasar. Ustedes auto capacitación, revisión bibliográfica”

J: “Muy bien. Yo creo que hemos hablando bastante pero ¿Cuáles son los principales problemas los y las adolescentes de hoy?”

P1: “Para mí son, siguen siendo las personas más vulnerables a una exposición a ser explotados de cualquier tipo, de cualquier condición, tanto laboral como comercial, como sexual, tanto los hombres como las mujeres, a ser explotados en términos de los hombres en términos de su condición física de su apariencia. Hay otras explotaciones que están dadas por la apariencia física, por la publicidad, por los medios de comunicación, ese tipo de explotaciones encubiertas donde se trabaja la moda, como [...] cada vez están más los chicos metiéndose en gimnasios por ejemplo, metiéndose a cosas de [...] para ser mas musculosos, pero menos pensantes. Ósea, para mí todo eso significa explotación a una sociedad donde son más vulnerables a ser explotados”

P2: “Si la explotación [...] lo que ha favorecido un factor de riesgo altísimo”

P1: “Altísimo” [Reforzando lo mencionado]

P2: “Después, por ser mas ellos convertirse en un modelo que no les corresponde”

P1: "Y le dan un costo altísimo"

P2: "Si ¿Verdad?, las mercancías, en una sociedad cada vez mas consumista"

P1: "Para poder ser aceptar y para dejar de ser"

P2: "Y ese dejar de ser es la verdadera causa y el verdadero riesgo, cada vez se despersonaliza y se pierde, cada vez se les dificulta mas tener una identidad. Son pocos los que pueden [...] lo veo en pacientes pero también [...] porque ¿Qué te digo? A la crítica a ser personas críticas de su misma historia y de la historia de los demás ¿Verdad? Se convierten mucho"

P1: "Ese comentario muchas veces característico ¿No sé si lo han escuchado? "Y si no hago lo que los otros me dicen entonces me la tienen jurada" así con esas palabras"

P2: "Se dejan llevar por las masas principalmente, ellos son [...] los adolescentes, yo tengo una adolescente que generalmente es lo que los demás dicen, su identidad se pierde, donde no tienen su identidad propia y no pueden tomar sus decisiones y hago lo que tenga que hacer porque esa es mi condición, sino que si me uno a ellos, este tengo que hacer lo que ellos dicen, la unión es peligro que hay cuando se meten en padillas, la drogadicción, todos esos aspectos son los más peligrosos que hay ahora"

J: "¿Alguien más?"

P1: "La violencia que hay ahora, manifestaciones [...] ahora que dimos el curso mucho de lo que la gente pidió y cuando revisamos las evaluaciones del curso y lo que la gente está pidiendo hoy en día tiene que ver con toda la parte de violencia y que lo vamos a empezar, tal vez lo estamos viendo muy solapadamente, pero lo vamos a empezar a ver más, las pandillas, todos los grupos violentos estos, el montón de adolescentes en este momento encarcelados por que dos o tres adolescentes [...]"

P2: "Involucrados" [Se agregó al comentario]

P1: "Como sospechosos" [Continua planteando la persona trasanterior] "años de cárcel para ellos, entonces los adultos los están utilizando para también para cometer muchos delitos ¿Verdad? Y de nuevo, todo eso viene para nosotros porque la Sala Cuarta ordena que sea la Caja la que atienda y rehabilite, para ponerle un nombre al asunto, a los muchachos, entonces siguen siendo la parte de violencia a todo nivel ¿Verdad? Todo el problema del bullying que se está dando a nivel de los colegios, ya lo hemos visto, arrancar orejas con un mordisco,

o todo lo demás que hemos escuchado o que escuchamos todos los días, la misma historia, la posición, los medios de comunicación ¿Verdad? Todo este [...] nosotros hemos, casi podríamos decir que científicamente demostrado cuanto subieron los trastornos de la alimentación a partir de que salió aquel famoso programa, aquel que daban *A Todo Dar*, “A tonto dar” decía yo siempre ¿Verdad? Y el nuevo modelaje que existe, término de los años de Patiño cuando yo era adolescente, vos ves en ese entonces a las modelos de hoy en día ¿Verdad? Hoy decían unas mamás en un grupo, es que mis hijos ven combate, combate, ahora es el último grito de la moda, entonces por los músculos que sacan los fulanos de ahí, y yo siempre les digo “es mucho musculo y nada de aquí” ¿Verdad? Entonces, pero bueno ese es el modelaje que están teniendo los muchachos y es luchar contra eso, luchar contra una sociedad completa”

P2: “Todo eso se trae abajo cualquier discurso”

P1: “Yo pienso que las adicciones ¿Verdad? Siguen siendo y yo creo que van [...] la ansiedad se traduce en fumó marihuana, tomo licor. Vean la incidencia en el licor tan grande que hay en Costa Rica, un cigarro para los adolescentes es totalmente normal fumar y lo que más me asusta a mí, es que la marihuana ya es muy común, la marihuana. Mis hijas me dicen “mami”, yo ya tengo hijas de veintiuno, veinticuatro y veintiséis años ¿Verdad? Ya fuera casi de la adolescencia, pero ellas en el colegio me decían [...] una vez revisando los cosos de las chiquillas para un baile me dicen “que vacilón todo el mundo con el *yemo*” me dice mi hija “mami sabe para qué es el *yemo*? Porque fuma marihuana” y le digo ¿Qué?! ¿Y para qué? Fulana chiquillos y chiquilla que uno no se imagina pero bueno ahí está, y la marihuana ahí está el uso normal, porque lo que dicen ellos es que me fumo un puro para hacer el examen y me siento bien, y fumar marihuana no es nada malo, “todo el mundo fuma marihuana” Es lo que dicen “Todo el mundo fuma mota” entonces se ha convertido en algo [...]”

P2: ““Es medicinal”” [Reafirma otra profesional, con relación a lo que las personas adolescentes dicen para justificar el consumo]

P1: ““Es natural””

P2: “Exacto, en algo normal ¿Verdad? Y eso es espeluznante a nivel de Costa Rica, las adicciones y todo eso se traduce en la ansiedad, en la depresión, problemas familiares, en los problemas de violencia que sufro como adolescente entonces tengo la medicina”

P1: "Si, que son todos los indicadores que nos dicen adicciones, ¿Qué es lo que está pasando? ¿Qué es lo que está pasando en el fondo? Toda una crisis de valores tremenda"

J: "Bueno, vamos a seguir con la siguiente pregunta ¿Qué grado de satisfacción obtienen al trabajar con adolescentes? Califíquense, ¿Alto grado de satisfacción? ¿Mediano grado? O ¿Bajo grado?"

P2: "¿Con adolescentes, con la población o con el sistema?"

P1: "Alto grado"

P2: "¿Alto?"

P1: "Es esperanzador"

P2: "Alto ¿Verdad? Y dentro del alto una muchas veces yo siento frustración, que muchas veces una no puede solucionar"

P1: "Alto con el adolescente y bajo con la familia, con el sistema" [Risas, y conversan varias profesionales al mismo tiempo]

P2: "Con el sistema" [Conversan varias profesionales al mismo tiempo]

P1: "Y lo que yo puedo ser y ofrecer a un chico. Cuando uno hace esa diferencia yo creo que uno puede encontrar satisfacción, de lo contrario en el sistema no vas a encontrar satisfacción"

J: "Eh [...] ¿Consideran ustedes que los y las adolescentes de hoy tienen más o menos oportunidades que las que tuvieron sus padres para ubicarse en una posición de ventaja en el mundo de hoy? ¿Tienen más o menos ventajas?"

P1: "Tienen más acceso ósea tienen más acceso a un mundo tecnológico, pero no tienen más ventajas, están más, para mi están más vulnerados a caer más fácilmente en procesos de riesgo [...] en asuntos de riesgo, porque están mucho más [...] está focalizado este mundo hacia la juventud, pero en términos negativos"

P2: "Es que depende de [...] ósea depende de cómo veamos, ¿A qué nos referimos en oportunidades en un mundo tan cambiante? no sé. De pronto yo digo, di para mi abuela la oportunidad era conseguir un marido a los quince años, casarse y tener hijos, y uno "diay ¿como eso era una vida?" al rato para ella fue una buena vida, al rato fue feliz dentro de ese mundo, porque todas las personas a

su alrededor esa es la vida que tenían, no había otra cosa en que pensar, digamolo así ¿Verdad? ”

P1: “En oportunidades, en términos de desarrollo humano, ósea en términos hace treinta años, desarrollo humano era eso”

P2: “Por eso digo, de pronto cuando hablamos de este momento de [...]”

J: “Recuerden no hablar todas al mismo momento”

P1: “Si, perdón es que me emocioné”

P2: [Continua hablando la profesional que estaba planteando su posición] “Un chico ahora que logra sacar el quinto año del colegio no puede hacer nada, y lo que cuesta que lleguen al quinto año ¿Verdad? Con el montón que se nos están quedando desde sétimo año, entonces lo que cuesta llegar a quinto año [...] veamos una paciente brillante, buenísima estudiante, de una familia muy sencilla, a nadie se le ocurrió que tenía que hacer el examen de admisión, porque ir a la universidad es muy caro, decían ello, ese era el discurso ¿Verdad? Jalarme el pelo, yo decía mi amor pero si hay oportunidades se pide una beca, hay estudiantiles, hay un montón pero la familia no conoce de eso, viven en un mundo, entonces una chiquita como esta no tienen oportunidad, si con solo el bachillerato allá en el pueblo lo más que podrá hacer es trabajar en una fotocopiadora, muy probablemente, entonces la oportunidad y ventaja que tenían antes los muchachos de que con menos capacitación podían conseguir mejores opciones son muy pocos, y yo creo que sí, las estadísticas lo deben de decir muy claramente cuáles logran realmente tener oportunidades y ventajas para poder salir adelante y cuantos se están quedando ahí rezagados y cuantos el sistema está dejando rezagados son muchísimos, muchísimos que los estamos perdiendo, que se están quedando ahí ”

P1: “Y si a eso le agregamos también, un sistema que está cambiando y un modelo de desarrollo que, como decía la doctora estamos globalizados ¿Verdad? Qué también hay que pensarlo desde cuáles son los requerimientos de ahora y cuáles son los requerimientos del pasado, ósea tenemos que ver un profesional hace algunos años, encontraba trabajo, tenía posibilidades de llegar a la Caja, de tener una plaza, etcétera etcétera, ahora ¿Cuáles son en términos de calidad de oportunidades? Pensémoslo también en términos de modalidad de modelo de de desarrollo ¿para que se les requiere a los jóvenes de hoy? Y yo quiero que a veces dicen es que [...] y eso va creando una identidad, el conformismo y “deporsi yo con un *call center* me la juego” ¿Verdad? Entonces es precisamente, una capacitación de mano de obra barata para ubicarse en situaciones de mediano o

bajo, de pobreza o resulta que tienen trabajito ahí con un jefe que los este supervisando para que no [...] eso no oportunidades solamente, sino el tipo de oportunidades en términos de una sociedad cambiante que también obedece a un modelo de desarrollo desde mi punto de vista ¿Verdad? Porque ahí también es muy ideológico la preguntita ¿Verdad?” [Risas]

P2: “Esa es otra de las características de los adolescentes de ahora, el fenómeno de los *call center* no lo veíamos hace veinte años y es una de las oportunidades que los chiquillos están teniendo muchas veces para estudiar, pero otras veces se quedan ahí. Hay chicos que a nivel de universidad, me ha tocado médicos que no hay trabajo, literalmente no hay trabajo, entonces para poder vivir *call center*, y eso si es característico”

P1: “Cinco años para atrás si acaso”

P2: “Yo en lo personal sí creo que existen más oportunidades, por supuesto que sí, el problema es ¿Cómo aprovechar esas oportunidades? Porque muchas veces las mujeres hace muchos años no tenían oportunidad de estudiar y un montón de información que tenemos ahora, el problema es ¿Qué hemos hecho con esa información y esas oportunidades que nos ha dado la sociedad? ¿Qué estamos haciendo con los adultos? Al final de cuentas, porque hay tanta información y tanto acceso a tantas cosas que vean como estamos con esto medios de internet y las redes sociales, el problema es ¿Cómo se están manejando esas oportunidades? Porque es como estancarse, yo sé que no”

J: “¿Alguien más?”

P1: “Pienso que hay mucha inequidad, hablar de una manera general no porque hay acceso a diferentes recursos y hay grandes diferencias aun en un país democrático y en un Estado de derecho como el nuestro y yo sí creo que la mayor limitación es la familia, que el uso como dice la compañera que se le puede dar va a ser del sustrato que lo contiene que al final es la familia, caemos que hace doscientos años sigue siendo igual que hoy, que el acceso a los recursos va a depender de lo afectivo, de los vínculos que tengamos”

P2: “No, y de la condición de clase. Eso lo que acabas de decir si hay una brecha mucho más grande, se ha establecido una brecha mucho más grande entre los que son pobres como yo y [...]”

P1: “Los bilingües” [Reafirmando lo planteado]

P2: [Continua señalando] “Y va a depender de las oportunidades, definitivamente”

P1: “Están solos a pesar de que dicen que tienen tres mil amigos por facebook”
[Risas]

P2: “Y todos tienen celular”

P1: “Incluso los chicos a veces, siete años y los veo con el celular”

P2: “Y yo no sé cómo se llama esa parte, a mí siempre me ha llamado la atención esa parte el ¿Cómo leemos nosotros la vida en diferentes momentos de nuestra vida? Por ejemplo en mi caso, yo disfrutaba muchísimo de la vida, estaba metida en humanidad de cosas, entonces en coro, en teatro en todas las loqueras que se me podían ocurrir pero era buena estudiante, ahora resulta que eso es ser verde [...]”

P1: “Nerdo”

P2: “Los conceptos han cambiado, por ejemplo yo tengo una sobrina que me dice “no es posible tía vieras que si yo estudio mucho mucho me vacilan mucho, me molestan” la cultura del antivalor y otras de las cosas que veo yo, en una sociedad de extremos, ustedes han visto que no es una cuestión de adolescentes, sino que digamos desde el extremo de tirarse de un precipicio para sentir la adrenalina hasta el extremo de [...] todo ese extremo verdad”

P1: “Manejar a altas velocidades”

P2: “Exacto, promueve”

P1: “Todos colores”

P2: “Es una inquietud que tal vez no es parte de la pregunta, pero eso que ella decía que qué difícil las familias ¿Verdad? Y yo le decía es que no están preparadas, no estamos preparados para profesionales para atender a la familia, al adolescente y es muy difícil para una mamá y un papá atender a un adolescente con adicción, a un adolescente con anorexia, con bulimia que difícil ¿Cómo preparar? ¿Cómo empezar desde esa parte que nos está afectando tanto que es la familia? El todo, el bombardeo televisivo con tantas cosas que el adulto mayor, que el cáncer y del adolescente se han olvidado, ese bombardeo que para formar familias no hay, y que hay escuelas para padres muy importantes en el de Niños y creo que el Psiquiátrico también, no sé, y grupos de escuelas para padres, pero cuales padres son los que van”

P1: “Y usted sabe que, cuando uno los tiene enfrente ¿Verdad? Y le hace una devolución, esta conducta que esta chica, tal y tal y ¿como se lo digo? No es que

yo ya no lo veo o por ejemplo “es que él es esto y esto ¿Verdad que si?” y ella misma contesta, no le da la oportunidad al muchacho para que exprese que es lo que está dificultando en ellos para relacionarse, entonces los tenemos enfrente, vamos dando un discurso y la señora se quedo al final y no sabe qué hacer, esa es la respuesta, porque ya es una discapacidad en esa respuesta aunque se le este guiando, porque están bombardeando ya algunas saben”

P2: “Discapacidad parental, así lo pusimos, ese es el diagnostico nuevo que creamos en el DSM 5 va a salir” [Risas]

P1: “Yo creo, que iba a decir que ahora ella decía es que yo creo que la brecha generacional que pueda existir siempre ahora nos rebaso ¿porque? Precisamente por toda la globalización, por toda la tecnología, esta sociedad [...] exactamente. De todos los antivalores los papas no lo pueden entender con costos los podemos entender nosotros, nos quedamos totalmente perdidos en el tiempo de la velocidad, yo siempre digo es que estos chiquitos nacieron con el celular incorporado, el cajero automático incorporado, la computadora incorporada, ósea ese es el mundo de ellos y yo digo [...]”

P2: “Y esas son las consecuencias positivas materiales que le dan los padres, no es tanto el abrazo”

P1: “Exactamente”

P2: “Sino que me está cobrando si me saco Buena nota me compran el DS me compran tal cosa”

P1: “Tenemos una paciente en común, la ultima vez discutimos en el psiquiátrico que tiene una hermana de nueve años y ella trece y las dos tienen un iphone, un iphone, entonces la mamá dice esa es la forma en que el papá compensa exactamente todo eso que se está diciendo. Al psiquiátrico la mandamos a internar, nadie le había avisado que estaba muerta la chiquita porque tenía un peso, no sé ¿Gloria como era el peso? Era algo impresionante, esa chiquita se iba a morir y en la casa nadie se había dado cuenta lo mal física, no era mental, era lo físicamente mal que estaba esa chiquita, a la hermanita la internaron inmediato en el psiquiátrico de lo mal que estaba, pero tiene un iphone, entonces ¿Cómo se llama eso? Discapacidad parental porque no hay otra forma de llamarlo”

J: “Bueno, esto vincula a la pregunta siguiente que es la última ¿Dónde consideran ustedes que se ubica las causas de la problemática de los y las adolescentes de hoy, los mismos adolescentes en la familia, en la sociedad como tal y en que otros factores?”

P2: “Yo quería aportar, es cierto que hay discapacidad parental, pero igual como no podemos ponerle la cruz a una madre que no defendió los derechos de una niña abusada porque también fue abusada, este no podemos tampoco decir que los padres son la causa ¿Verdad? No creo que ustedes estén diciendo eso, lo que quiero dejar claro es que no son parte de una distorsión de una sociedad como esta, que está con acelerados cambios donde la gente no está preparada para asumirlos. Yo quisiera dejar claro que no es discapacidad parental, yo se que lo están diciendo de una forma jocosa, pero es discapacidad también institucional”

P’s: [Conversan varias profesionales al mismo tiempo]

P1: “Ah, ¿es cierto?”

P2: “lo que si hemos tenido [...]”

P1: “Si está bien, pero para mí me parece muy determinista, desde mi punto de vista más bien es gente que vivió en una época de los cincuenta, sesenta, setenta años que no se preparo, que no está preparada para vivir los cambios en esta [...] ni nosotros tampoco tenemos pocas herramientas para eso, ahora imagínese gente que no se preparo para eso, que creyó que ser madre es instinto, ósea también es que hay que pensarlo desde ese marco, ahora yo no creo en la discapacidad parental, creo más bien en gente empobrecida a nivel de conocimientos, en gente empobrecida con pocas acceso a esos conocimientos y que podría tener cambios importantes en su conducta y en su dinámica familiar a partir de la generación de nuevas herramientas, este, es decir, me rehusó a esa categoría” [Risas]

P2: “Yo creo que la polémica que tiene se genera va respondiendo a la pregunta que nos plantea ¿Verdad? Porque la pregunta sería ¿de dónde proviene? Porque ellas no se han referido a la teología de lo que llaman discapacidad parental, que yo estoy totalmente segura que tiene que ver con violencias traumáticas, curiosamente aseguro que lo que se puso no tiene nada que ver con acceso a pocos recursos, porque no, porque son personas de coeficientes intelectuales altos, solo por poner un ejemplo, ¿Verdad? Pero entonces, yo sí creo que es multicausal, yo no me atrevería a decir, es el adolescente, es la sociedad, es la familia, porque ¿Quiénes forman la familia? Toda la sociedad ¿Quiénes forman la familia? Ósea, creo que es algo absolutamente integral, yo no podría diferenciar [...]”

P1: “Pero si podemos más que hablar de una discapacidad parental de vinculo, de vinculo porque estamos hablando de su grupo de pares, de los padres, yo creo que va un poco por ahí”

P2: "Si"

P1: "Si como negativo"

P2: "a ver ¿quiénes tienen dificultad para establecer vínculo? Las personas que han tenido traumas graves, que no han sido atendidas, que a su vez no han tenido un buen vínculo con sus respectivos padres, aunque sean padres que no existía la lavadora ni la computadora, eso no los hacía buenos papás necesariamente, ¿Qué es lo que está pasando que ahora las familias no sostienen como sostenían antes? Que es la impresión que yo creo que la mayoría de los que estamos aquí compartimos, que hay un vínculo unas que sí y unas que no, entonces es [...]"

P1: "Y la mayoría que nos llega es la que no"

P2: "Si porque nosotros vemos población clínica"

P1: "Otra polémica es que yo quisiera quitar el concepto, la palabra "familia" ósea yo pondría "la figura adulta" esa es otra polémica que quiero lanzar porque vean que a veces tenemos conceptos que están relacionados con lo que uno considera familia, pero si yo hablo de red, pero si hablo de figuras adultas, puede ser que no sean familia, pero entonces ¿es la familia la única que sostiene o son las cuestiones vinculares? Porque podría ser que sea la familia la cuestión vincular o podría ser otras figuras importantes en su red de apoyo que construyen y hacen una identidad"

P2: "Algún tipo de apego"

P1: "De apego, exactamente, entonces sería importante incluso revisar esos conceptos que tenemos de hace veinte años para traducirlos, ósea y son conceptos válidos en su momento, pero también habría que cuestionarlos si se mantienen dentro del tiempo o que si ustedes han visto otras figuras que no son familia o ¿Qué consideran familia? Ósea ¿que significa ahora familia? ¿Será la familia considerada como antes o es otro tipo de familia? Entonces si digamos a mí me cuestiona mucho eso, porque hay gentes muy solas, y que han tenido que sobrevivir en esa soledad"

J: "La compañera había levantado la mano"

P2: "Yo más que todo y eso es todo, la socialización, porque en la socialización toda la formación a nivel de familia, como nos comportamos, las reglas que rigen a partir de cómo nos comportamos en la familia, la iglesia, las escuelas, esa sensación y dentro de la socialización entra la violencia porque es como nos han

socializado a las mujeres y a los hombres lleva una serie de conflictos interpersonales ¿Verdad? Todo eso deriva una problemática”

P1: “Y como seguimos socializando”

P2: “Y ¿Como seguimos?”

J: “Si pudieras ampliar un poquito más”

P1: “No es que digamos, este yo siempre digo hablamos de una liberación en función de lo que las mujeres, las oportunidades que ahora mencionaste podemos tener y de cómo han cambiado los paradigmas y de cómo han cambiado la familia, en muchos sentidos, como ha cambiado el rol de los papás, de los varones a diferencia de antes que nunca cambiaron ni un pañal y los de ahora , toda esa historia que nos la han vendido que existe y que está ahí y que la leemos en los libros y que hablamos mucho de eso ¿Verdad? Y seguimos socializando dentro del machismo, lo seguimos haciendo las mujeres ¿Verdad? Seguimos dándole, poniéndole una discapacidad importante a los hombres para un montón de cosas, para generar afectos, para generar un rol más activo y lo seguimos diciendo nosotras que entendemos de lo que estamos hablando “me puedes ayudar a lavar los platos” como si fuera casi que pidiendo un favor cuando todos deberíamos lavar los platos, y ahí es donde están insertados todos los niños y adolescentes y ahí es donde seguimos criando y sacando para arriba dentro de esta sociedad que cada vez demanda mas pero, ósea y no hablamos de papas, no, hablamos de papás de nuestra edad, di porque son los que tienen adolescentes ahora ¿Verdad? Ósea, ya los papás que yo atiendo son iguales, son mi grupo de pares ¿Verdad? Es la gente que vivió mi misma época”

P2: “Y que vivieron procesos sociales importantes”

P1: “Y claro, usted dice bueno, es eso es la gente que se crio en otra época con otras oportunidades pero que seguimos reproduciendo esos niveles de violencia y situaciones con los muchachos”

P2: “Están en el plano de curso que no hemos podido incorporar”

P1: “Pero con un montón de situaciones nuevas del afuera, de todo lo que nos está llegando y ahí es donde los papás no pueden manejar y no lo hablamos en ningún momento pero es una de las cosas que hemos estado teniendo muchos pacientes, son todos los chicos con la identidad sexual ¿Verdad? Que es un asunto que ahora se ha vuelto, que tiene mucha más demanda que hace muchos años ¿Verdad? Chicos que ya desde adolescentes que están pensando y teniendo claro que su identidad sexual es otra y con unos papás que se les para el

pelo con solo la idea porque no hay aceptación, hay rechazo porque los amigos los molestan, entonces viene el bullying y entonces [...]"

P2: "Sin identidad de orientación"

P1: "De orientación sexual ¿Verdad? Porque, entonces claro toda esa situación ¿Verdad? Porque son muchísimos muchísimos muchachos y muchachas que nos están llegando y los conflictos alrededor de eso, entonces son grandísimos entonces ¿tienen edad o no tienen edad para pensar si son homosexuales sí o no? Y entra "es que son muy jovencitos", "¿Cómo va a saber lo que quieren?" Dicen las mamás, entra ahí toda una situación que se está ahí todos los días"

P2: "Dicen "ahí se lo traigo para que me lo cambie""

P1: "Si, "para que me lo cure""

P2: "Tratamiento, y es eso si los adultos pasan tantos problemas a raíz de esto ahora imagínese con los adolescentes, cuantos más en esta etapa"

P1: "Que bueno que traes a colación el asunto de diversidad, porque incluso en lo que nos contaba la doctora Rodríguez del encuentro de instituciones y ONG's para mí una de las organizaciones que trabaja con adolescentes en orientación sexual por un lado, que trabaja con familias y con el adolescente y también en identidad sexual, está trabajando el CIPAC que es una organización, que incluso dentro de la diversidad está siendo muy propositiva. Yo en orientación sexual sobre todo en identidad sexual, donde son mucho más, que sé yo, marginados por en términos de orientación no dicen nada, no expresan, pero ya en la identidad sexual donde los molestan si se pintan las uñas, si se dejan el pelo largo, si hay ciertos comportamientos femeninos que en un masculino que son muy marcado, trabajo con e CIPAC, porque yo me siento incompetente, realmente es una población que uno tiene que conocer a profundidad y respetar todas esas [...]"

P2: "¿Puedo hacer un alto? Es que yo tengo una cita a las cuatro"

J: "Si vamos a lanzar la última pregunta pero si usted quiere retirarse se retira. La última pregunta era ¿Qué recomendaciones harían primero a la Caja? ¿Recomendaciones a la Caja, en primer lugar y luego a otras organizaciones que han citado: PANI, IMAS, etcétera?"

P1: "Que le pidan al niño Dios"

P2: "Trabajar unidos, articular esfuerzos, yo empezaría por ahí"

P1: “La primera recomendación sería activar un programa nacional de adolescentes para verdaderamente tener una, una [...] pero activarlo como programa [...]” [Conversan varias profesionales al mismo tiempo]

P1: “Nutrir las, darles vida y manejarlas como prioridad, como una población de prioridad”

P2: “Siguiendo la idea de Sonia, creo que hemos hecho tantos planes de atención al adolescente y bueno lo último, el Plan Nacional de Adolescentes que está vigente, que está gracias a la venida de la doctora [...] se me olvidó”

J: “De Matilde”

P1: “De Matilde este que se hizo todo el esfuerzo porque el plan nacional saliera y ahí está pero volvemos a los mismos se queda en “ahí está” hay que trabajar en red, hay que el Hospital de las Mujeres, están tratando de montar en este momento un proyecto de trabajo en red, con las clínicas adscritas para atención de adolescentes, ahí lo están tratando de manejar, porque sino volvemos a lo mismo, se queda en islas y nos sigue llegando complicado a nosotras de resolverse desde abajo y si no trabajamos juntas en red para la Caja, no estamos haciendo gran cosa”

P2: “Y también en red intersectorial es importantísimo, que difíciles pero hay que hacerlo. Yo me tengo que ir, me disculpan”

P1: “Yo incluso, es riesgoso hablar de red, entonces nos dicen que las redes están ahí y hay que activarlas. Yo sigo insistiendo en que de haber una cabeza en las oficinas centrales que haga el trabajo de una mirada [...]”

P2: “Hasta luego”

P1: “Hasta luego”

P2: “Que haga una mirada general para poder activar esa red, porque si nosotros y eso se los digo porque nos ha pasado, que decimos “la red ¿ah sí? Entonces trabaje usted con la red de no sé qué” y quedamos en la nada. Yo sigo insistiendo en que desempolvar la clínica, el programa pero como un programa con poder para convocar todo a nivel nacional para tener todo diferentes instancias, no un programa que nos convoca a hospitales nacionales y es la misma cosa todo el tiempo, resulta que no hay, no identificamos siquiera quien es la cabeza ¿Verdad? Del programa, en estos momentos estamos así, entonces para mí sería lo crucial. Es más puedo poner hasta el periodo que nos hizo surgir y permanecer ¿Verdad?”

que fue de los ochenta y ocho a noventa y algo ¿Verdad? Noventa, bastante tiempo estuvimos muy bien pero se hizo muchísimas cosas muy articulado”

P1: “Capacitación que ya lo dijimos, seguirla promoviendo, muy importante”

J: “¿Algo más? Bueno, muchísimas gracias y a mí se me olvido decirles al principio y me parece que es importante que aunque hemos recogido las firmas por motivo eminentemente este, ¿Cómo se llama? Por fines administrativos, eh [...] esto va a ser anónimo, cuando hagamos el análisis ¿Verdad? De esto, del grupo focal, precisamente tiene que ir [...]”

P2: “Si me [...]” [Risas]

J: “Tiene que ir, tiene que ser analizado eso es parte de un grupo focal, tenemos que hacer el análisis de lo que dijeron y un análisis global que lo vamos a cruzar, ustedes hablaron un poco de los estudiantes que no llegan de pregrado o información, eso lo vamos a encontrar preguntándonos mañana, pasado mañana y el otro día y de las universidades, que dicen los chicos de último año de carrera, que saben y que no saben de adolescencia, por eso era mejor irle a preguntar a los directores de escuela porque a lo mejor nos dicen que le han enseñado quinientas maravillas y con preguntas así, ellos van a decir la realidad”

Anexo N.2

Entrevista a Profundidad

Julieta: Esta investigación tiene dos partes, la investigación cualitativa sobre los conocimientos, actitudes y habilidades de los estudiantes de cuatro carreras básicas para la atención integral de la adolescencia, son enfermería, Trabajo Social, Medicina y Psicología; pensamos que podía ser muy útil hablar con los estudiantes de último año, por ejemplo en el caso de medicina trabajamos con los estudiantes que ya se van a graduar, ahí si logramos hacer grupos focales diferentes, pues trabajamos con las universidades publicas, pero quería ver como estaba la cosa, hacer comparaciones en el sector privado, entonces fuimos a universidades privadas, fuimos a la UCIMED, ULICORI y a la Universidad Latina, y entre todos realizamos lo que fuero los grupos focales tenemos dos de Trabajo Social, dos de Enfermería, dos de Psicología, dos de Medicina de diferentes universidades y escuelas. Por qué esto, pues porque queríamos averiguar, si la carrera recibían los insumos que le podían llegar a dar una atención integral a los adolescentes en los diversos niveles de atención, no solo desde el punto de vista clínico, sino supuestamente desde que ingresos a un EBAIS, desde la promoción, prevención y participación social, esa parte ya la tenemos prácticamente hecha, pero cuando se discutió realizarla la investigación fue solicitada por tres instancias que estamos trabajando juntas, dos de la Universidad de Costa Rica, la Escuela de Salud Pública, la otra es el Programa Interdisciplinario de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia que se abrevia PRIDENA, y pertenece a la Facultad de Ciencias Sociales, y la otra es ASCAJU, la cual es una asociación sin fines de lucro que agrupa profesionales de todas las disciplinas que tienen intereses de defender los derechos de la niñez y adolescencia, en este momento yo soy la presidenta; Hannia también es miembro, ella es trabajadora social, trabajo mucho en el programa de atención a la adolescencia, el PAIA, era directora y ahora esta pensionada, entonces nosotros nos asociamos, estas entidades, sobre todo porque ASCAJU logro firmar un convenio de cooperación con la UCR, lo cual nos permite trabajar juntos e ir buscando entidades que compartan intereses con nosotros; por ejemplo podemos hacer algo con la Facultad de Educación, aun no nos hemos acercado porque no damos abasto. Entonces discutimos el diseño de la investigación con la OPS, quien nos ha apoyado, en la lista queríamos meter abogados, periodistas pero no alcanza la plata ni el tiempo porque Hannia y yo hemos trabajado como locas, entonces la plata se usaba o se usaba. Ya la primera parte prácticamente esta terminado, el análisis, las comparaciones,

entonces se dijo que sin embargo querían también atisbar que estaba pasando en la caja con la atención integral a la adolescencia, había muy poco tiempo, estaba la caja en su crisis, pero se planteo por lo menos hacer grupos focales de hospitales nacionales que dichosamente lo pudimos hacer, psiquiátrico, niños, San Juan, del Mexico, vinieron del todo menos del Calderón Guardia, con ellos si tuvimos un verdadero grupo focal. Que vamos analizar, pues que se esta haciendo, como lo están haciendo, además que necesidades si usted siente que los que esta trabajando saben todo lo que deberían saber o tiene vacios en los que deberían de recibir más formación, porque realmente se podría decir que la finalidad de la investigación aun la de las universidades, es ver si es necesario mejorar, las cuales no dan los graduandos, entonces ver como se logra subsanar eso, porque ahora además, cuando el PAI nació, nosotros pudimos hacer una capacitación de todo el país, no habían EBASIS pero fuimos cantón por cantón, capacitando gente de la caja y el Ministerio de Salud junto, una contribución, que todavía quedaba como primer nivel, ellos vacunaban, tenía dispensario, y formamos equipos de trabajo en los cantones, pero teníamos un proyecto muy importante con mucho dinero, pero ahora la caja en crisis económica y por otro lado los organismo internacionales se han ido de Costa Rica [dice nombre de organismos] [...] el fondo esta aquí pero hacen cosas muy puntuales, muy pequeñitas, entonces bueno este es el objetivo de la investigación. Te estamos grabando en tu caso si tendríamos que tener tu nombre, porque en los grupos focales los nombres los recogimos, pero quedaba mas anónimo porque esta sobre la lista de quienes vinieron, pero en la discusión, teníamos discusiones muy ricas, no podríamos [...] que nadie dijo nombres, entonces las voces, no se sabe quien dijo qué, pero en tu caso como estas solito si se va saber, ahorita en el tipo de pregunta vas a ver que no son nada comprometedoras. Por ejemplo la primera seria con caso especifico, si ustedes están brindando una atención diferenciada a los adolescentes, dentro de la clínica donde vos trabajas, si es así, si o no, si fuera así qué es lo que hacen.

Participante: Bueno, en el caso de nosotros valoramos al adolescente, digamos, parte médica, vemos la parte social, y a veces la parte psicológica en combinación con psiquiatría, que se ha metido en el programa de adolescente que nosotros tenemos en la clínica.

Julieta: Ustedes hablan de tener un programa de adolescente en la clínica.

P: si tenemos un programa, atención más que todo, llega adolescente y uno lo valora en esas esferas, si tiene problemas va a Trabajo Social, de hecho nosotros nos reunimos con el PANI cuando es un problema de índole de Trabajo Social, nosotros con ellos coordinamos para mejoras de ellos.

J: ¿Tienen un espacio específico?

P: ¿En qué sentido, en infraestructura?

J: si.

P: Si, hay un consultorio destinado para eso, el horario es de 7 am a 4 pm

J: entonces de 7 a 4 hay un consultorio para adolescentes, ¿hay un medico?

P: Hay, un medico.

J: todo adolescente lo mandan ahí?

P: si. Pero hay un problema, porque envía a los médicos generales, ahora que yo estuve ahí, uno que a veces ve que queda campo, los adolescentes es periodo en los que llegan, en los exámenes no llegan pero ahora que están en vacaciones esta lleno eso, que llegan hacerse exámenes de medicina general, pero hay periodos en los que no hay, lo que hace uno es conectar con emergencias para ir captándolos, para realizarles el tamizaje y eventualmente referirlos si hay algún problema.

J: cuando habla de tamizaje esta usando e instrumento de medición del riesgo.

P: Ese se esta usando en todas las clínicas.

J: Usan también el Tales?

P: Usamos el Tales y la escala de peso y talla

J: Eso es lo que evalúan?

P: Eso me evalúan a mi.

J: Te evalúan a través de compromiso [...]

P: Si claro, a través del compromiso de gestión

J: como sentís vos que funciona eso de utilizar el instrumento discriminador del riesgo, sirve, no sirve.

P: Vieras que detecta, unos se mueren de risa, otras les da vergüenza, para que e ponen a llenar etas babosadas, son palabras de ellos. Son importantes porque en drogas le das un enfoque, en relaciones sexuales les das otro enfoque, en alcohol le das otro enfoque, ha servido. En el area donde estoy yo hay muchos intentos de

de autoeliminación, chiquillas de doce, trece, empiezan a tener, entonces si se trabaja eso.

J: Ustedes para que el adolescente conteste le ayudan con darle un espacio de privacidad

P: Generalmente esta acompañado de un adulto, siempre. El caso mio, que veo cinco paciente por horas, uno se recarga un poquillo, porque algunos vienen a esperar campo, entonces los que vienen a esperar campo los dejamos ahí, más que todo para captarlos; entonces yo los veo, dos, tres años de no venir, se les hace el tamizaje, se les deja diez minutos, dependiendo del chiquillo, hay chiquillos que en diez, veinte minutos lo contestan, entonces se les a un espacio de tiempo y ya cuando vienen es analizar el caso, van a llegar chiquillas madres que no saben que las chiquillas que tienen relaciones sexuales, padres que no saben que el chiquillo anda en drogas, no lo saben, entonces tratamos que no sea un pleito, como crear ese comunicación, la cual a veces uno capta que no hay.

J: ellos los llenan solitos, no tienen a papa sentado a la par

P: Estan adentro del consultorio, como a tras, sus papas están ahí atrás

J: Luego el resultado lo comparten con el padre.

P: si. Más que todo porque son menores de edad. A veces llegan chiquillas solas buscando planificación, pero como son menores de edad se les dije a la enfermera que entre, uno tiene que valorar físicamente.

J: entonces ahí es donde decis que intermedias en la comunicación.

P. Uno a veces entre padre e hijo es como un mediador, como sacándola falta de comunicación que hay en educación sexual, en drogas como enseñar al chiquillo educación sexual, uno es mediador, como que va guiando, el chiquillo cuando ve que hay confianza se va abriendo, se da información que en casa no se va sacando, como un tabú para ellos.

J: En relación al tales, como va la aplicación como sentís

P: Eso también se les da para que lo hagan solo, a las chiquillas les daba vergüenza, uno lo que hace es ayudarles un poco

J: cuando les da vergüenza, les da tanto a hombres como mujeres.

P: A los dos.

J: encuentras alguna utilidad?

P: Si claro, desarrollo de caracteres sexuales. Un chiquillo de 17 años no va venir con un tames en grado 1, porque sino un entonces tiene que estudiar causa medica, porque desarrolla el carácter sexual. De hecho a todos se les aplica.

J: Luego con el índice de masa corporal, estas encontrando mucho problema de sobre peso o no

P: Si se ve sobre peso, pero se ve comparativo. Sobre todo porque estan en una edad en la que el sobre peso no esta tan marcada, pero si se ven casos.

J: Al extremo de anorexia?

P: Casos contados, de chiquillos bulímicos o anoréxicos.

J: si has visto algunos. Con ellos que haces

P: estos con psiquiatría, se les da una cita ella valora, si se va con uno, sino ellos los va siguiendo.

J: Quien esta de psiquiatría

P: La doctora solano, Aida Solado y el doctor Ureña. Son dos psiquiatras.

J: Consideras que tendrías que hacerle algunas modificaciones al test discriminador de riesgo psico-social

P: en el caso del tamizaje?

J: si.

P: no yo creo que esta bien. Es que la idea en el área de atención donde estoy yo hay mucho problema inter-familiar.

J: si crees que sirve. Bueno. Ahora cual sentís vos que son los problemas que tienen los adolescentes de hoy.

P: ¿En el caso generalizado?

J: ¿Qué has aprendido en la consulta?

P: Lo que mas me llegan, lo que mas uno capta. Primero deserción escolar, por qué. A veces es divorcio entre padres, los chiquillos hacen lo que quiere, también falta de lo económico, es muy importante en la zona. Hay becas en el IMAS pero a veces es muy poco verdad, entonces la deserción escolar es muy grande, muy

marcado verdad, mas que todo cuando entran al colegio, sacan el sexto grado, y de ahí el chiquillo no estacan la verdad, lo mandan a sétimo, eventualmente pasa el primer trimestre, se queda en el segundo y lo sacan. Otr problema son las drogas, chiquillos en drogas, ahora estos últimos 15 días me han llegado 3 chiquillos que se salieron de la escuela, es *pacho* porque los chiquillos hasta las 9 de la noche ya están en la casa, entonces consume en el día, entonces los papas atados de manos porque no saben que hacer, entonces ahí uno les da, como tips pero a veces no resulta. Uno le presenta el caso al PANI, y para mí no hacen nada.

J: ¿Y que drogas están consumiendo?

P: "...Y ya el tercer trimestre no lo mandan entonces no llega mucho, otro problema son las drogas, chiquillos en drogas, estos últimos días me han llegado tres chiquillos que se salieron de la escuela, entonces están en la casa es *pacho* porque los chiquillos a las nueve de la noche ya están en la casa entonces consumen drogas en el día, salen a consumir entonces los papas atados de manos porque no saben qué hacer, entonces uno le da como tips pero no resulta, pero uno le presenta el caso al PANI para mí no hacen nada"

J: ¿Qué es lo que están consumiendo?

P:"Marihuana que generalmente un chiquillo en el colegio, crack y cocaína, heroína, no heroína no"

J: "Y vos que estuviste en la unidad de..."

P:"Ahí de todo hasta heroína, son chiquillos, es *pacho* los saca del PANI, son chiquillos que andan en la calle, los sacan de la calle y los llevan ahí entonces le dan una terapia, depende pueden durar hasta un mes, y de ahí los mandan a un centro, meter a un Hogares Crea, y otros que hay en San Vito que ahí los mandaban siempre, pero yo no sé porque los chiquillos que estaban sanos todavía no hay centro que los recoja para reintegrarlos, para sacarlos un poquito del ambiente donde están y reintegrarlos, la *tirada* es donde viven, generalmente viven en precarios, entonces integras a un chiquillo ahí va a ver el mismo patrón"

J: "Ósea, vos lo que sentís es que hay recursos con lo que están muy muy metidos en las drogas, para los que están empezando no hay muchos recursos"

P:"No hay, no hay, si porque yo estuve ahí, yo veía como manejaban a los chiquillos, y es *pacho* porque yo veía que tal vez dos salen de drogas, otros se pierden, otros se mueren, es así, pero en este caso, a veces las mamás llegan,

nosotros reportamos el caso al PANI y no pueden, como que no hay una entidad que se haga responsable de eso. Otros problemas que hay ahí, es inicio de relaciones tempranas ¿porque? Porque a veces los papás y las mamás no le hablan de educación sexual y en el colegio como que también está muy bajo eso, creo, y las chiquillas quedan embarazadas, que era buena estudiante, y va y se juntó con un chiquillo, tal vez sea una mafia o no y la deja embarazada, historias así, entonces embarazos tempranos”

J: “¿Logran seguir estudiando esas chiquillas?”

P:“Hay un porcentaje seria 60% que no y 40% que sí, mucho influye si esa chiquilla se junta con el muchachillo no, pero si a veces el muchachillo se queda con los papás si siguen estudiante”

J: “Entonces ¿a veces es nocivo que hagan pareja?”

P:“A veces es nocivo, la vez pasada vi unos chiquillos de quince años que se fueron a vivir juntos y los papás los dejaron, en el área de atención donde estamos es muy frecuente. Hay otros problemas que he captado como de población nicaragüense, internacional para no decir la palabra, está la mamá con la chiquilla que la chiquilla no sirvió para el estudio entonces la mamá busca a un chiquillo de afuera, lo empareja con la chiquilla y ya viven juntos en la casa de la mamá, entonces el chiquillo ya sale a trabajar y mantiene a las dos, vieras como se ha captado eso”

J: “¿Y ninguno de los dos está estudiando?”

P:“Ninguno de los dos, entonces el chiquillo se va a trabajar, la chiquilla se queda en la casa, a veces sale embarazada y la mamá vive feliz porque les da la casa,el chiquillo tiene que mantener a las tres, bueno, a veces son cuatro porque viene en camino, entonces el problema se está dando mucho”

J: “¿Qué haces cuando entontaras desertores? Si decís que las becas no alcanzan, ¿coordinas con alguien?”

P:“En el caso de nosotros vieras que es difícil, porque uno los conecta con Trabajo Social, les dan una beca, pero se dan porcentajes, un porcentaje no quieren estudiar aunque les den beca, entonces si no estudian no le dan beca, entonces ya ahí pierden la beca, otro porcentaje los chiquillos van mal, y los papás quieren que sigan estudiando para la beca y hay chiquillos que la beca les ayudan un montón, se ven inteligentes y la aprovechan un montón, la *tirada* es cuando llegan

a sexto grado, entran a sétimo, como es otro mundo, ya no les dan beca porque creo que es para escuelas nada más, bueno hay becas, pierden la beca porque se quedaron y ya la dejaron ahí”

J: “¿Qué insumos, hablando de capacitación, formación, han recibido en adolescencia específicamente y su problemática, a vos que te gusta?”

P:“Es *pacho* porque yo estoy en adolescentes por coincidencia, porque la compañera que esta si la han incapacitado un montón, ella está en una licencia de maternidad, entonces yo estoy en vez de ella, pero yo trabajaba con adolescentes, en el currículo lo ponen pero eso es lo que menos ven, es por antigüedad, entonces me tocaba a mi esta licencia, entonces otro compañero que pudo haber venido atrás que no hubiera tenido experiencia con adolescentes lo pudieron haber colocado ahí, entonces capacitación es como currículo seria, porque si usted me dice vaya al (...) tal como aquí (...) yo soy interino no soy médico en propiedad, entonces si esta sin propiedad entonces lo preparan para eso”

J: “¿Y vos sabes si la doctora ha recibido?”

P:“Si claro a ella la mandan a diferentes grupos”

J: “¿Y sabes cómo cuáles?”

P:“No sabría decirle pero si sé que la mandan a capacitarse”

J: “Ahora en tu caso, si pudieras quedarte trabajando ahí ¿Qué áreas considerarías necesitas más capacitación?”

P:“En todas, yo considero que la química entre el adolescente y yo, uno lo ve con comentarios del paciente a uno y con el que esta de base, a la gente a veces le dice “doctor ojala la próxima cita me toque con usted”, como le digo por abrir la comunicación entre padres e hijos entonces siempre les digo que cualquier cosa me busquen, y ellos llegan, la chiquilla quiere planificar y viene con la mamá hablamos y después, hay buena química entonces yo considero que en áreas no, eventualmente si me gustaría pero como uno está de paso”

J: “Pero pensando en si te pudieras quedar”

P:“Seria psicología, porque drogas y eso sí, enfermedades de transmisión sexual si, que es como lo que el boom de adolescentes, es que todo es psicología, para el área de salud mental”

J: “Dentro de esta clínica de los y las adolescentes ¿Están brindando atención individualizada o han hecho alguna actividad grupal?”

P: “Si claro, ahorita me toco como quince días, ahí hacen en la clínica escuela para padres ¿Qué es escuela para padres? Ahí están la trabajadora social, la enfermera, el psicólogo dando charlas, entonces después de que terminan, que son cinco charlas cada dos meses, se les da un título a los padres entonces nosotros hacemos encuestas, le damos material didáctico”

J: “¿y cómo cuantos papás van a eso?”

P: “Estaban llegando 20 papás por ciclo, y esta última se nos llenó, como 40”

J: “¿Y llegan padres, o solo madres?”

P: “Solo madres, el 90%”

J: “Y ¿Consideran que eso es útil?”

P: “Vieras que si porque ahí uno pone observaciones y a veces ellas dicen que le sacaron provecho, a mí me toco tres charlas, la primer charla era de drogas entonces cuando me empecé a sentar con las mamás, empecé a decirles porque están acá, entonces las señoras se abrieron un montón, empezaron a decir un montón de cosas, la charla que tuve que dar era media hora, duramos como tres horas, de hecho salí como a las cinco de la tarde ese día hablando con las mamas”

J: “Y ¿Qué plantearon ellas?”

P: “Manejos de limites es por lo que llegan, que como enseñar a los chiquillos a respetarlos, otros de drogas, pero mínimo porque esas como que se inhiben un poquillo porque les da vergüenza en un grupo. Yo les dije yo soy el doctor Arguedas estoy en el consultorio tal y si ocupan algo lleguen y llegaron como diez mamás al día siguiente, más que todo para individualizar cada caso, ellas decían, porque en el grupo se habla muy general”

J: “Y los que llegaron eran de drogas”

P: “Uno drogas, otro manejo de límites, otra mamá porque no podía enseñarle educación sexual a su hijo, y así cosas variadas, y ahí se van ayudando”

J: “¿Desde hace cuánto tienen esta actividad?”

P:“Desde este año empezó, en el 2010 perdón, dos años, también se hacen los cursos de adolescentes de verano es más que todo eso deportivo, y se tiene un conjunto con el PANI con los chiquillos de Trabajo Social, entonces todos los lunes nos reunimos tres horas”

J: “¿Qué hacen en el verano?”

P:“Torneos deportivos para los chiquillos como están en vacaciones, de computación, manualidades creo”

J: “¿se hacen en la clínica?”

P:“Hay una cancha que queda en Hatillo 4 que es ahí donde se hacen los torneos. Computación se coordina con una escuela, es que eso lo hace la trabajadora social y manualidades también, con las comunidades”

J: “Entonces ¿eso sería como actividades de promoción de la salud?”

P:“Si promoción de la salud, de hecho también hay otra doctora, un grupo que es como eso actividades deportivas que se hacen una vez al mes, pero ahora se intensifican más por las vacaciones de los chiquillos, entonces si se hace promoción de la salud”

J: “Una vez al mes durante el año Y ¿Cómo se les invita?”

P:“Se hacen brochure y también en la consulta cuando llegan, se hacen una lista y ellos se van a apuntando, y vieras que si llega gente”

J: “¿Cómo te sentís trabajando con los adolescentes? ¿Vos decís que tenes un grado de satisfacción alto, mediano, bajo?”

P:“Alto, porque si me gusta manejar con adolescentes, por experiencias vividas, como uno es interino tiene que ir donde lo manden entonces uno se adapta pero si me gusta con adolescentes, esta pediatría, ginecología, medicina general, emergencias, entonces uno tiene que empaparse son como cinco meses, entonces [...]”

J: “Y ¿te gustaría tener una especialidad, especializarte en algo con adolescentes?”

P:“si puede ser, es interesante”

J: “¿Consideras que los y las adolescentes de hoy tienen más oportunidades o menos que sus papás?”

P: “Tienen más por un montón de cosas que hay pero las aprovechan menos, en el ámbito de estudio hay mucha tecnología pero no quieren estudiar por drogas, televisión, licor, sexo entonces no lo aprovechan al máximo, también por desintegración familiar”

J: “Ahora ese asunto de que no puedan aprovechar esas oportunidades ¿es responsabilidad de ellos o penas que responsabilidad es compartida?”

P: “Es compartida, a veces con padres que no manejan límites, malas amistades y también por la voluntad de la persona que no pone de su parte”

J: “¿Qué piensas de cuánta responsabilidad tiene la familia, la sociedad como tal, otros factores de estos problemas hacia adolescentes?”

P: “El primero para mí, los valores fundamentales, la familia es lo fundamental para el desarrollo del chiquillo verdad, si el chiquillo se ha criado en un ámbito de problemática entonces el chiquillo no va a ser de provecho, tal vez un porcentaje alto va a salir un mal adolescente, un mal joven, si hay buena relación en la familia, entonces el porcentaje es un montón, más que todo sería la familia”

J: “¿Y la sociedad que piensas?”

P: “La sociedad si pero depende de donde esté integrado, no es lo mismo estar en Escazú, aunque si se puede dar, a estar allá metido en 15 de setiembre, donde los chiquillos no pueden salir porque hay una balacera, porque en la esquina están vendiendo drogas, no quiere decir que en Escazú no pero es en menos”

H: “¿Qué recomendaciones harías vos que sos médico para mejorar la atención a los adolescentes?”

P: “¿En qué ámbito? ¿En la Caja?”

J: “Bueno podemos empezar por tu clínica”

P: “¿Qué haría yo en mi clínica? En psicología, las citas están largas, entonces tal vez un adolescente que quiera ser escuchado por un psicólogo para valorar por la muerte de un familiar cercano, por un problema de adaptación a la escuela o al colegio las citas están larguísimas, entonces sería un psicólogo para niños-adolescentes, tengo entendido que en la clínica no hay, bueno antes había,

entonces sería bueno empezando por ahí, porque el psicólogo de nosotros ve adulto mayor, niños, adolescentes, personas de 20, 40, 50 años, ve como todo muy [...]

J: “Ese psicólogo o psicóloga ¿no tiene alternativas de otra índole como grupales, grupos terapéuticos?”

P: “Creo que no, porque él tiene su consultorio, entonces un grupo no, a veces con lo que nos ayuda son con las charlas de escuela para padres, y es muy acertada por los papas, pero no porque está muy cargado”

H: “Habría que cambiar la metodología de trabajo”

P: “Si puede variar, pero como él ve a toda la población y están demasiado largas las citas. En Trabajo Social están muy bien pero la conexión que tienen con el PANI está muy, tiran al chiquillo a un abismo, tal como estos casos del chiquillo con drogas no hay una solución como clara para donde enviar a estos chiquillos, entonces son chiquillos que eventualmente se van a perder desgraciadamente”

J: “Cuando vos decís los tiran a un abismo ¿ese es el PANI?”

P: “Puede ser, porque yo siento que el PANI no da respuesta, tal como ese chiquillo mira está empezando en drogas entonces vamos a ver, tenemos un centro, vamos a mandarlo a un centro, entonces mientras están en este centro ver una coordinación con la familia para enviarlos a otra zona, eso es lo que desearía uno”

H: “Entonces pareciera que no hay seguimiento”

P: “No hay seguimiento pero nosotros los entregamos, pero ya uno ve que se pierde”

H: “¿Qué otras instituciones conoces que recurran ustedes como equipo o la trabajadora social?”

P: “Creo que ellos están conectados solo con el PANI, creo, porque todo es caso PANI, caso PANI y cuando se dan cuenta los chiquillos se perdieron”

J: “¿Vos le recomendarías a la institución que tenga clínica del adolescente?”

P: “Es que donde estoy yo es clínica del adolescente ¿si le recomendaría a las otras un modelo que se extienda? Si claro, un médico que sea como el que este

captando al adolescente, que problemas tiene, vaya a donde la trabajadora social, vaya a psicología o psiquiatría y lo que no uno lo puede resolver siempre viendo la parte medica que es fundamental”

J: “¿Qué sabes de las otras clínicas vos?”

P:“No sé, pero sí sé que la clínica si le da mucho auge de adolescentes”

H: “¿Hay un espacio propio para que des consulta?”

P:“En pediatría, tres y tres”

J: “¿Tiene un rotulo que es de adolescentes?”

P:“No, no tiene ya todo mundo sabe que es ahí”

J: “¿Pero esta decoradito?”

P:“A si si claro”

J: “¿Con motivo de adolescente y así?”

P:“No está decorado, pero es un consultorio médico”

H: “¿Y el equipo? ¿Trabajan en equipo interdisciplinario?”

P:“Si, Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría y Enfermería”

J: “¿Se reúnen?”

P:“Si claro, esos son las reuniones caso PANI, también para programar la temporada de vacaciones de los chiquillos, en eso creo que si estamos bien, las citas de psicología, la conexión con PANI, más que todo en la definición de pacientes”

J: “¿Los chicos y chicas abusados les dan tratamiento en la clínica?”

P:“Psicológico sí, pero tienen que esperar mucho de eso estábamos hablando en las listas de espera, y se mandan a Trabajo Social, que me imagino en el PANI tienen su psicólogo, y dan seguimiento”

H: “Una pregunta más ¿Hay alguna acción con las adolescentes embarazadas, hombres? Porque no solo es embarazo de la chica”

P: “¿Legal dice usted?”

H: “De algún tipo de intervención”

P: “Si claro, si es una chiquilla menor de edad y el muchacho es mayor de edad entonces hay que mandarlo a Trabajo Social para que ellos lo manden al PANI, y generalmente ellos no resuelven mucho, como el caso que estaba explicando, el chiquillo se van a vivir juntos y la mamá los deja”

H: “Pero yo a veces me pregunto, cuál será la problemática que vive un muchachito de quince años que ya es papá o va a ser papá ¿trabajan ustedes en grupo con los adolescentes? Ellos también tienen que preocuparse, angustiarse”

P: “Para la mujer si, para el hombre no, que bueno que lo pregunto”

J: “¿Conoces la ley de paternidad responsable?”

P: “No”

H: “Y ¿otras leyes de la adolescencia?”

J: “De protección a la adolescencia”

P: “No, más o menos, pero así como no, esas leyes no las conozco soy sincero”

J: “Bueno eso era. Estás de acuerdo en que podamos citar tu nombre en estas preguntas”

P: “Si claro”

J: “Puede pasar por el título de egresado de adolescencia” [Risas]

P: “Cualquier cosa estamos a la orden”

H: “No, muy bonito hacen un trabajo muy bonito”

P: “Si pero hay cosas que uno tiene que mejorar, como le digo yo soy de paso, estoy en un periodo, a uno le gustaría seguir para crear cosas nuevas, como la escuela para padres, ahora le dimos vuelta y la gente quedo como, les interesa mucho, hay listas y la gente como que ya sabe, y cuando uno dice que les pareció ponían muy bueno las charlas, el doctor, entonces sí, ya uno ve que por lo menos el aporte de uno aunque sea mínimo le gusta a la gente”
