

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud  
OPS/OMS

---

*Investigación cualitativa*

**Conocimientos, actitudes y habilidades sobre Atención Integral en  
Salud de la Adolescencia en Estudiantes Universitarios de  
Universidades Públicas y Privadas**

*(Enfermería Medicina, Psicología, Trabajo Social)*

---

**Investigadoras:**

Dra. Julieta Rodríguez Rojas

Lic. Hannia Fallas Ureña

San José, Costa Rica  
Noviembre, 2011

## Contenido

Agradecimientos.....	6
Introducción.....	7
Justificación.....	10
Objetivos de la Investigación .....	13
<i>Objetivo General</i> .....	13
<b>Objetivos Específicos</b> .....	13
Metodología .....	14
1-Coordinaciones previas.....	14
2-Descripción de la técnica .....	14
3-Preguntas definidas y distribución del tiempo.....	15
4-Proceso de Análisis.....	16
5-Metodología para recopilar información sobre las diferentes Escuelas.....	18
Análisis sesiones grupos focales.....	20
1-Grupo Focal Estudiantes de Internado, rotando por bloque de Salud familiar y Comunitaria, Escuela de Medicina, UCR.....	20
Resumen sesión.....	20
Análisis propiamente dicho.....	27
Recomendaciones dadas por los estudiantes.....	30
Recomendaciones de las investigadoras.....	30
Lista de estudiantes que participaron en este grupo focal.....	32
Grupo Focal estudiantes de Psicología, UCR.....	32
Resumen de Sesión.....	32
Análisis propiamente dicho.....	40
Recomendaciones de los estudiantes.....	43
Recomendaciones de las Investigadoras.....	43
Lista de estudiantes de Psicología, UCR, participantes grupo focal.....	44
Grupo Focal Estudiantes de Enfermería, UCR.....	45

Resumen grupo Focal.....	45
Análisis propiamente dicho. ....	53
Recomendaciones de los y las estudiantes.....	55
Recomendaciones de las Investigadoras.....	56
Estudiantes de Enfermería participantes en el grupo focal.....	57
Grupo focal Estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Libre de Costa Rica, ULICORI. ....	57
Resumen Grupo Focal.....	57
Análisis Propiamente Dicho. ....	61
Recomendaciones de los estudiantes.....	62
Recomendaciones de las Investigadoras.....	62
Lista de estudiantes participantes en el Grupo Focal. ....	63
Grupo Focal Estudiantes de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas. UCIMED. .....	63
Resumen del Grupo Focal. ....	63
Análisis propiamente dicho ....	71
Recomendaciones de los estudiantes.....	73
Recomendaciones de las investigadoras ....	73
Lista de estudiantes participantes en el grupo focal. ....	74
Grupo Focal Estudiantes de Trabajo Social , Universidad de Costa Rica.....	75
Análisis propiamente dicho. ....	80
Recomendaciones de los Estudiantes. ....	81
Recomendaciones de las Investigadoras.....	81
Estudiantes que participaron en las entrevistas a profundidad.....	82
Grupo Focal Estudiantes de Psicología Universidad Nacional, UNA. ....	82
Análisis propiamente dicho. ....	91
Recomendaciones de los y las participantes en el grupo focal.....	97
Recomendaciones de las investigadoras. ....	97
Grupo Focal Estudiantes Enfermería, Universidad Latina. ....	98
Análisis propiamente dicho. ....	104
Recomendaciones de los estudiantes.....	106
Recomendaciones de las investigadoras. ....	106

Estudiantes participantes en el grupo Focal.....	108
7. Justificación de la escogencia de estas Universidades y Escuelas.....	108
8-Lista de Autoridades Universitarias contactadas y entrevistadas por Universidad y Escuela. ....	111
9-Análisis comparativo de las diferencias y similitudes existentes entre carreras de diferentes Escuelas y Universidades. ....	113
Elementos a comparar .....	113
Conocimientos .....	113
-Existencia de un curso o modulo teórico práctico de adolescencia.....	113
- <i>Capacidad de análisis crítico.</i> ....	118
-Conocimiento teórico práctico del trabajo en equipo interdisciplinario.....	120
- <i>Conceptualización teórico –práctico del enfoque de derechos.</i> .....	121
- <i>Conocimiento de la legislación vigente de protección a las personas menores de edad.</i> .....	123
- <i>Conocimiento y manejo de redes de Instituciones públicas y privadas.</i> .....	126
-Manejo de metodologías de participación social y empoderamiento.....	128
-Conocimiento de los procesos político, económicos – sociales, que impactan a la Adolescencia. ....	130
-Manejo de teoría y práctica de la investigación:.....	132
A-cuantitativa B-cualitativa.....	132
-Recurso docente preparado en adolescencia. ....	135
-Teoría y práctica sobre promoción y prevención de la salud, con énfasis en adolescencia. ....	138
-Conocimiento teórico sobre la sexualidad humana y Capacidad para brindar educación sexual y consejería sobre el tema. ....	140
-Enfoque incluyente de la diversidad y culturas múltiples existentes en la adolescencia. ....	140
- <i>Acompañamiento docente en la enseñanza teórico –práctico sobre la adolescencia.</i> .....	143
Actitudes .....	145
-Manejo de mitos y estereotipos hacia la adolescencia femenina y masculina..	145
-Empatía con la adolescencia .....	146
-Enfoque de género .....	148

-Aceptación de la adolescencia como etapa del ciclo de vida y no meramente como proceso de transición. ....	148
-¿Se sienten los estudiantes preparados para el trabajo con adolescentes, sí o no?.....	150
-Enfoque de derechos en la relación profesor estudiante.....	152
-Posición adulto céntrica de los y las estudiantes en relación a los y las adolescentes.....	153
-Posición adulto céntrica de los y las profesoras en relación a los y las estudiantes. ....	154
-Respeto a las diferencias.....	155
Conclusiones finales.....	157
Recomendaciones finales .....	164
Bibliografía .....	171

## Índice de anexos

Anexos Grupos focales .....	
Anexo 1 .....	
Grupo Focal Estudiantes de Medicina, UCR .....	
Anexo 2 .....	
Grupo Focal Estudiantes de Psicología, UCR .....	
Anexo 3 .....	
Grupo Focal Estudiante de Enfermería .....	
Anexo 4	
Grupo Focal, Estudiantes de Trabajo Social, ULICORI.....	
Anexo 5	
Grupo Focal, Estudiantes de Enfermería UCR.....	
Anexo 6	
Grupo Focal, Estudiantes de Trabajo Social, UCR.....	
Anexo 7	
Grupo Focal, Estudiantes de Psicología, UNA.....	
Anexo 8	
Grupo Focal Estudiantes de Enfermería, U latina.....	

Anexo 2, contenidos y material entregado por las escuelas de las respectivas  
Universidad

A-Universidades Públicas:

Escuela Enfermería, UCR.

Escuela de Psicología, UCR.

B-Universidades Privadas:

Escuela de Medicina, Universidad de Ciencias de la Salud.

Escuela de Enfermería, Universidad Latina

## Agradecimientos

---

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

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

Muchas gracias a todos y todas por tan generosa actitud.

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

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

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

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

Nuestro especial agradecimiento a otro personaje muy importante, al joven de IV Año de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, el estudiante Ariel Brenes Rodríguez, transcriptor de los grupos focales y editor del documento final que hoy entregamos. Él ha encarnado para las investigadoras lo mejor de nuestra juventud. Ignoramos su edad exacta, pero al lado su *look* particular y su comportamiento, ha tenido un espíritu extraño en nuestra sociedad; en la cual hace enorme falta, la puntualidad para entregar las tareas designas, lo cual hará sentirse orgullosa a la misma Gran Bretaña.

*“Gracias por permitirnos escuchar sus inquietudes, luchas y desafíos, y aprender de todos sus esfuerzos [...] el secreto de enseñar no es tanto transmitir conocimientos, como contagiar ganas [...] no podemos porque no quieren [...] hagamos que quiera.” Santos Guerra*

## Introducción

---

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

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

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

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

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

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

investigadores trabajando el tema de la Adolescencia, y pertenecientes a organizaciones tanto del Sector del Gobierno Central, de las Universidades Públicas y de ONG's, que realizan investigaciones sobre esta importante etapa del ciclo de vida.

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

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

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

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

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

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

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

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

## Justificación

---

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

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

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

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

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

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

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

Porque además se tiene evidencia empírica de que a nivel de pregrado y postgrado, los profesionales prácticamente no reciben contenidos de la adolescencia como etapa del ciclo de vida, su proceso de crecimiento y desarrollo, su problemática de salud más importante, así como sobre las estrategias adecuadas de abordaje tanto en la atención clínica, como de

promoción de la salud .Tampoco sobre la legislación vigente y el enfoque de derechos que toda esta legislación desarrolla brillantemente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

También llama la atención sobre la participación activa de las personas menores de edad en todos los escenarios de su vida, como un aspecto fundamental para garantizar el ejercicio

real de ciudadanía social. Esto acompañado de la educación y preparación a las personas menores de edad para que disfruten de una vida en democracia.

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

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

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

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

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

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

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

# Objetivos de la Investigación

---

## **Objetivo General**

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

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

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

## **Objetivos Específicos**

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

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

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

# Metodología

---

## 1-Coordinaciones previas.

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

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

## 2-Descripción de la técnica

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

La información que brinden se recoge en forma anónima, pues no se relacionará nombres con opiniones. Tampoco se tomará en cuenta nombres cuando se haga análisis de contenidos. Si se levantará lista de asistencia con fines administrativos. Todo esto se le informará a los estudiantes participantes en el grupo focal. En caso necesario, si así lo solicitan, se tomará su consentimiento informado por escrito.

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

Ni la facilitadora, ni la observadora interpretan, ni explican, solo preguntan para apuntar a los objetivos de la Investigación. La observadora lleva el tiempo, ya que preguntas pre establecidas, deben obtener respuesta en el tiempo estipulado de previo, que variará entre 2

½ a 3 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 aborda el grupo con preguntas preestablecidas también se aprovecharán emergentes, entendiendo estos como elementos que no fueron considerados de previo, pero que amplían y profundizan el conocimiento del tema. Ej. Dos estudiantes del mismo nivel, pero que tuvieron distinta profesora o profesor opinan diferente sobre lo aprendido.

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

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

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

B-¿Cuáles fueron esos contenidos?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4-Proceso de Análisis.**

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

Posteriormente la sesión grabada se le entregará al responsable de las transcripciones, y apenas se cuente con esta, se hará el segundo análisis y a profundidad, redactando primero un resumen de la transcripción del grupo focal, para dar al lector lo que podríamos llamar un sabor de lo ocurrido en la dinámica grupal sobre todo, y recuperando así el mayor número de elementos concernientes a los objetivos de la Investigación.

A continuación se hace el análisis propiamente dicho, donde se va más allá de la descripción y las dos investigadoras juntas apuntan a hacer una interpretación de la dinámica dada, y de otros elementos tales como silencios, risas, discusiones específicas .etc., además de interpretar los contenidos explícitos y latentes

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

Finalmente el proceso se terminará cuando habiéndose terminado el análisis a profundidad de cada grupo, se pueda entonces hacer un análisis de similitudes y diferencias encontrados en el análisis de los grupos focales, y por ende de las semejanzas y divergencias existentes

en la formación que ofrecen los centros de estudio y las diferentes carreras en relación a la atención integral en salud de la Adolescencia.

Para poder realizar este análisis comparativo, las investigadoras definieron de previo una serie indicadores de conocimientos y de actitudes, que fueron utilizados por las mimas, para realizar en forma sistemática el análisis citados entre Escuelas y Universidades.

Los indicadores establecidos fueron:

*A-Conocimientos:*

- Existencia de un curso o módulo teórico práctico en adolescencia.
- Capacidad de análisis crítico.
- Conocimiento teórico –práctico del trabajo en equipo interdisciplinario.
- Conceptualización teórico –práctica del Enfoque de derechos.
- Conocimiento de la legislación vigente de protección a las personas menores de edad.
- Conocimiento y manejo de las redes institucionales públicas y privadas.
- manejo de metodologías de participación social y empoderamiento.
- Conocimiento de los procesos políticos, económicos y sociales que impactan a los y las adolescentes.
- Manejo de teoría y práctica de la Investigación: A) Cualitativa, B) Cuantitativa.
- Recurso docente preparado en adolescencia.
- Teoría y práctica sobre prevención y promoción de la salud, con énfasis en la Adolescencia.
- Conocimiento teórico sobre sexualidad humana y capacidad para brindar educación sexual y consejería sobre el tema.
- Enfoque incluyente de la diversidad y las culturas múltiples existentes en adolescencia.
- Acompañamiento docente, en la enseñanza teórico práctica en adolescencia.

### *B-Actitudes:*

- Manejo de Mitos y estereotipos hacia la adolescencia femenina y masculina.
- Empatía con la Adolescencia.
- Enfoque de género.
- Aceptación de la Adolescencia como etapa del ciclo de vida y no meramente como un proceso de transición.
- ¿Se sienten los estudiantes preparados para trabajar con adolescentes, sí o no?
- Enfoque de derechos en la relación, profesor –estudiante.
- Posición adulto-céntrica de los y las estudiantes en relación a los y las adolescentes.
- Posición adulto-céntrica de los y las profesores en relación a los y las estudiantes
- Respeto a las diferencias.

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

A cada Director, Directora de Escuela se le solicitó por escrito que suministrase del currículo de cada carrera en estudio, los contenidos sobre adolescencia que desarrollan en los diferentes cursos y niveles. Pero además las investigadoras con el objetivo de tener una visión más amplia y sistemática de cada centro de estudio, elaboraron una serie de preguntas, las cuales se citan a continuación, y que fueron entregadas para ser respondidas por escrito a cada uno, una de los Directores de Escuela. Esta información fue tomada también en cuenta al hacer el análisis comparativo entre Escuelas y Universidades, cuando fue posible obtenerla y figura en el anexo 2, de este documento.

Estas son las siguientes:

- 1-Fecha de fundación Universidad y de la Escuela respectiva?
- 2-Número de estudiantes que cursan la respectiva carrera.
- 3-Nombre de autoridades.

4-Motivos por los cuales abrieron la carrera

5-¿Cuenta la Universidad con centros regionales?

6-¿En qué carreras y con cuántos alumnos en cada una de ellas?

¿En los centros regionales se brinda la citada carrera?

7-¿Cuentan con sistema de becas, y tienen estudiantes becados en la carrera correspondiente?

8-¿Existen post grados o especialidades de la carrera que se estudia?

9-¿Se ha contemplado la posibilidad de abrir algún post grado o especialidad en la adolescencia?

10-¿En su Escuela se realizan investigaciones y de qué tipo?

11-¿Cómo se eligen los temas a investigar y cómo se eligen los temas de las investigaciones?

12-¿Que hacen con los resultados de las investigaciones, las publican?

13-¿Se hacen en su Escuela trabajos finales de graduación sobre la adolescencia?

14-¿Si hacen publicaciones a qué medios recurren?

15-¿Tienen proyectos de acción social, y si los tienen incluyen el trabajo con la población adolescente?

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

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

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

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

## Análisis sesiones grupos focales.

---

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

#### Resumen sesión.

Se inicia dicha sesión a la 1.30 pm del día Viernes 14 de octubre, en la sede de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina, en sala de reuniones con 8 asistentes, a las 7 hombres y 1 mujer, y se levanta está a las 3.22 pm.

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

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

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

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

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

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

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

además el HSJD., el México donde dijeron recibir una clase teórica sobre el Embarazo adolescente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

También como cuando dieron charlas de sexualidad en el entorno escolar, las preguntas de niñas y niños de 10 años los desconcertaron totalmente. Por ejemplo, la niña que les preguntó: “¿Qué pasa si uno se traga el semen? Luego identificaron que eran niños y niñas que ya estaban siendo prostituidos. Igualmente identificaron niños involucrados en actos delictivos inducidos por adultos que los esperan fuera de la escuela. Ellos y ella señalaron

que para ambos tipos de situación no tienen ninguna herramienta que les permita hacer algún tipo de intervención.

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

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

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

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

A continuación sí un miembro del grupo se refirió: “Al interés superior”, llamándolo así.

También consideran lo más difícil cuando hay que romper un secreto,

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

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

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

Finalmente para terminar sobre los derechos, se investigó si se rechazaba a niños y adolescentes por falta de papeles o de seguro en los padres, y todos respondieron que nunca

vieron que alguien fuese rechazado en ninguno de los hospitales y EBASIS donde les tocó en diferentes momentos rotar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si trataron de enseñarles cómo usar el condón.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

rotaciones del internado, colegios privados, que pueden tener una problemática específica, y quizá más severas.

### **Análisis propiamente dicho.**

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

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

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

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

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

Ahora bien ellos denuncian que la aplicación del instrumento se realiza en formas muy variadas, dependiendo del interés y compromiso de los profesionales de los EBAIS, y que el éxito del instrumento está mediatizado por factores externos que hacen que los resultados

obtenidos sean veraces o no, como el grado de privacidad de intimidad que se les asegure o no a los y las adolescentes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En sus intervenciones de promoción de la salud, recurren a su creatividad, y a lo supuestamente aprendido en el taller de dos días anteriormente citado, pero cometen severos errores en la aplicación de metodologías que nunca pudieron conocer a profundidad, por ej. Utilizan materiales de una cultura ajena a la costarricense y cuando están trabajando con una población que casi ni habla español, siendo su lengua la cabecar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Recomendaciones de las investigadoras.**

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

Si esto fuese acompañado de que se abran en estos servicios módulos especiales para la población adolescente, como ya existen en las maternidades de los hospitales nacionales,

esto ayudaría a hacer un enlace entre teoría y práctica, y el introducir un abordaje más integral e interdisciplinario.

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

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

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

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

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

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

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

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

Farhad Rezvani Monge.

Jonathan Gamboa Méndez.

Ana Elena Núñez Ocampo.

Gerardo Xibeney Serrano.

Tomás Rojas Vega.

Giovanni Herrera Mora.

Gustavo Durán Bolaños.

Mark Gamboa Montero.

### **Grupo Focal estudiantes de Psicología, UCR.**

#### **Resumen de Sesión.**

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

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

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

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

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

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

La estudiante que dice haber estudiado en la sede de Limón aprovecha para reclamar que quieren cerrar esta carrera en dicha sede, alegando reducción presupuestaria, pero que a ella le parece terrible, pues es la única carrera de naturaleza psico –social que se brinda en la provincia y por ende ofrece un servicio social a su comunidad.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La facilitadora pregunta cual fueron específicamente los contenidos de adolescencia que en diferentes oportunidades han recibido. Al principio no logran contestar, luego lo enfocan en dos materias: Desarrollo II y Psicología Educativa. Señalan que en desarrollo II, se ven las diferentes teorías sobre lo que es la adolescencia, y el desarrollo normal de los y las adolescentes, dentro del desarrollo normal del ser humano.

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

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

La mayoría asiente, concordando con él.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Análisis propiamente dicho.**

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

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

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

Parece que los estudiantes tienen claro que son generalistas, pero que también por ende cada uno de ellos debe tener el compromiso ético de continuar estudiando .Identifican lo

aprendido en investigación como una herramienta que en ese sentido les será de gran utilidad, pero que las investigaciones en sí, en su Escuela no trascienden, se quedan para ganar un curso, que lo que investigan no es compartido con otros, cuando podría ser una fuente más de aprendizaje.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Recomendaciones de los estudiantes.**

La recomendación más importante que hacen con mucho énfasis es el de abrir un curso de Adolescencia, ya que existe uno para niños y otro para el manejo de los adultos. Dicen que este debe ser teórico práctico, no opcional y que podría ser un módulo.

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

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

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

### **Recomendaciones de las Investigadoras.**

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

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

Que tengan la posibilidad de conocer los diferentes contextos que coexisten aún en un espacio geográfico tan pequeño como el de Costa Rica, que lleva a que se den diferentes formas de ser adolescente, y los estudiantes puedan practicar como aproximarse a estas

diferentes adolescencias, como ellos mismos lo señalaron en su sesión de grupo focal, con un abordaje horizontal, dándoles también a los y las adolescentes el lugar del saber y espacios de escucha.

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

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

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

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

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

Ixa Sánchez Delgado.

Viviana Ramos Acuña.

Melisa Chávez Arce.

María Ester Garrido Roldán.

Daniela Odio Vargas.

Marcela Zamora Arrieta.

Roberto Marín Villalobos.

Melvin Núñez Núñez.

Vanesa Soto Delgado.

Leydiana Valverde Chavarría.

Ryan Sterling Gibson.

Mariela Parajeles Reyes.

Elent Cascante Jiménez.

Laura Chavarría Ureña.

Raquel Hernández R

Mariana Torres Acuña.

Santiago Navarro Cerdas.

María Victoria Casafont Terán .

Mónica Vargas Oviedo.

Gabriela Sotela Sánchez.

## **Grupo Focal Estudiantes de Enfermería, UCR**

### **Resumen grupo Focal.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pasan a describir como la mayor parte de las chicas dicen tener temor de cumplir los 18 años. Explican como el PANI, a lagunas de ellas las ha sacado de familias y ambientes

altamente conflictivos, y las coloca en una ONG. donde viven con sus necesidades básicas satisfechas, incluso en lugares bonitos ,donde pasan como metidas en una capsula ,pero luego a los 18 ,las devuelven a sus mismos problemáticos ambientes.

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

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

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

Consideran que en la visita domiciliar hay espacios perdidos para el trabajo con adolescentes .Si se capacitase más a los responsables de la visita, estos y estas, serían capaces cuando encuentren un adolescente de llamarlo, llamarla a un espacio privado e indagas sus problemas, pudiéndole brindar educación en salud y consejería.

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

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

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

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

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

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

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

Se les pregunta si tiene que hacer trabajo final de graduación y dicen que si en 4 diferentes modalidades: tesis, práctica, proyecto y seminario. Además muchos eligen hacer su trabajo final con adolescentes, trabajando por ej: sexualidad, farmacodependencia. Consideran triste sin embargo que todo este esfuerzo se queda solo en el que ellos obtengan la nota para graduarse, pero luego nadie lee o utiliza su trabajo.

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

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

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

Consideran por otro lado que todavía se habla muy poco de los derechos de los y las adolescentes ,que no se les trata diferente a los niños ,y que no es sino cuando llegan a los

18 años, es decir la mayoría de edad que entonces si se les reconoce como personas con derechos y deberes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

También expresan preocupación de la ubicación de algunos de los albergues de ONG`s, están ubicadas en Zonas de alto riesgo, que ellas señalaron como peligrosas. Entonces se

asustan por ellas y por las chicas del albergue, pero pareciera ser que las profesoras también y no hay un espacio de discusión para analizar este hecho y cómo manejarlo.

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

### **Análisis propiamente dicho.**

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

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

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

Esto hace que se puedan tornar sobre empáticas, sobre todo porque lo que falta en el proceso de formación es un espacio de reflexión y revisión de sentimientos ,sobre las experiencias que están viviendo con los y las adolescentes ,y cómo las historias de los que son ahora sus pacientes, se pueden traslapar con parte de su propia historia .Lógicamente esta discusión grupal debería llevarse a cabo con el acompañamiento de una Profesora o Profesora que pueda hacer clarificaciones, establecer límites ,etc.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Recomendaciones de los y las estudiantes.**

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

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

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

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

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

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

### **Recomendaciones de las Investigadoras.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mariela Acuña Mora.

Giconda Fernández Arce.

María Laura Cubillo Rodríguez.

Marlen Espela Obando.

Silvia Miranda Rodríguez.

Carol Rojas Araya.

### **Grupo focal Estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Libre de Costa Rica, ULICORI.**

#### **Resumen Grupo Focal**

La sesión se realizó el día miércoles 26 de octubre, iniciándose a las 6:15 PM, en una de las Sedes de la ULICORI, ubicada en el Barrio la California, y se finalizó la sesión a las 8 pm. Se cuenta con 10 participantes, eso sí solo mujeres, exceptuando un joven que pregunta si puede participar, por ser salvadoreño, estudiante de Trabajo Social en la Universidad Nacional del Salvador, pero que había venido a un Congreso en el área de Justicia, que organizó la ULICORI.

En este grupo actuó como facilitadora la Lic. Hannia Fallas, por ser un grupo de trabajo social, disciplina a la que pertenece la Lic. Fallas, la Dra. Rodríguez actúa como observadora.

Cuando se hace la primera pregunta una estudiante dice que recibieron pinceladas de Adolescencia en la materia de Desarrollo humano y en las materias de teoría de desarrollo humano y la de teoría Social y de Sistemas. Otra agregó que no se estudiaba específicamente la adolescencia, pero vieron alguna teoría relacionada con ella.

Ningún otro miembro del grupo opinó, pero se mostraron de acuerdo por lo expresado por las dos estudiantes anteriores.

Con respecto a la legislación vigente de protección a los y las adolescentes dicen conocer el Código de la infancia y la adolescencia, la Ley Penal Juvenil, los tratados internacionales que llegan a través de UNICEF y UNPFA.

Se pasa a preguntar como definirían el enfoque de derechos. Dicen entonces que es una persona que tiene las mismas normas o pautas que cualquier otra, para potenciarse o poder cumplir esas normas frente a la sociedad, y va desde el derecho de estudiar y tener educación, de tomar ese derecho.

Orta estudiante dice que son atribuciones inherentes del ser humano, inherentes desde que este nace, y en la legislación lo que se hace formalizarlos en un papel.

Otra dice : desde el momento en que se da la concepción hay derechos, se deben respetar, y el mismo país está obligado a brindar a las personas esos derechos.

Agregan que llevan un curso de legislación y en este vieron los derechos del niño, lo que significa el interés superior, el Código de la Niñez y la Adolescencia. de nuevo refieren que lo recibido en legislación son pincelas.

Luego se pasa a analizar el enfoque epistemológico que reciben en su carrera, y señalan que son 3: el socio –crítico, el sistémico y el humanista.

Otra estudiante señala que también conocen el constructivismo, el positivismo, y la fenomenología. Señala que en su Escuela dan un curso de epistemología y ahí ven todos los enfoques, pero que es una pincelada de cada uno y que ahí deben seguir investigando.

Se pasa a preguntar si se sienten preparadas para trabajar con adolescentes y hay diferencia de opiniones; unas señalan que del todo no , pero otra estudiante dice que ella sí , porque ella tuvo una experiencia en una fundación como voluntaria y ahí recibió mucha capacitación y aún sigue trabajando en eso.

Otra señala que ella tiene experiencia en trabajar con adolescentes pues está muy involucrada con la pastoral de su lugar de residencia y la pastoral las ha capacitado mucho. Que esta pastoral está muy bien organizada, incluso reciben asesoramiento y hacen referencias a un psiquiatra e la consulta externa del psiquiátrico. Este les ha enseñado a como reconocer factores de riesgo.

La facilitadora pregunta si han tenido alguna experiencia práctica con adolescentes y contesta una estudiante, que en el caso de ella, tuvo la oportunidad de asistir a un campamento, por referencia de una profesora de la universidad, pero no tiene nada que ver con el currículo de la carrera, ella fue de voluntaria porque lo consideró una oportunidad pero fue una situación meramente casual.

Cuentan que una compañera no presente, sí hizo una práctica dentro del programa de la Universidad, y una de las participantes en el grupo focal, dice que ella fue a observar la experiencia. Pero la oportunidad que tuvo la estudiante citada, no es algo muy frecuente ,pues existen en la carrera 5 prácticas, pero las estudiantes no escogen ,deben hacerla donde las manden ,y una posibilidad puede ser que a uno le toque trabajar con adolescentes. Pero da la impresión de que esto ocurre la menor de las veces.

Consideran que lo que han recibido de adolescencia tras que es escaso es my biologista ; les hablan de los cambios físicos ,químicos que ocurren en la adolescencia ,que son rebeldes, pero que no les enseñan cómo trabajar con los y las adolescentes ,cómo comunicarse con ellos y ellas. Además es poco pues ven en un curso todo el ciclo de vida.

La facilitadora pregunta que cuáles consideran que son los mayores problemas en la adolescencia, y responden que la influencia del entorno, las drogas o el alcohol. Explican que cuando se refieren al entorno no se refieren al grupo de pares .Pero parecen tener cierta confusión, pues luego profundizan señalando que en este entorno incluyen el medio educativo, y la competencia que establecen con sus compañeros, los cuales podrían considerarse parte del grupo de pares. Insisten en que hace que aunque los padres quieran ponerles límites, ellos quieren ser como el otro, es decir prepotente ,rebeldes tener libertad.

Otro estudiante señala que los problemas son multifactoriales, que no dependen solo del entorno, sino que considera que los grupos de pares logran influir muchísimo en las problemáticas, se pude presentar drogo dependencia, alcoholismo, delincuencia y problemas familiares.

Esta también apunta que no se les enseña a ser personas independientes, tienen falta de auto-estima, la familia no les pone límites y la educación un papel muy importante, la describe como contradictoria.

Con respecto a la Instituciones que velan por las y las adolescentes conocen la existencia del PANI, IAFA y ONGs, pero no puntualizan más acerca de estas.

Aunque insisten en que no se sienten preparadas para el trabajo con adolescentes, si dicen que trabajan grupalmente, pero con metodología constructivista, pero al preguntárseles como aplican este enfoque con adolescentes no logran explicarlo.

El participante salvadoreño si participa describiendo como utilizan la metodología participativa en el trabajo con adolescentes en su Universidad, en una forma bastante adecuada, evidenciando una gran diferencia en su formación a favor de él, y en relación a las estudiantes costarricenses.

Posteriormente la facilitadora indaga si han tenido formación universitaria o a nivel de educación secundaria sobre educación sexual, y todo el grupo coincide en que no.

Una estudiante dice que el tema de la sexualidad es invisibilizado, y que muchas veces se ve lo básico en psicología, pero que si deberían llevar muchos más contenidos .En tanto otra apunta que mientras esto pasa, reciben materias que no tienen nada que ver con el trabajo social.

Se le sugiere a la facilitadora por parte de la observadora cuales son estas materias que ellas consideran no tiene que ver con su carrera. Pasan a señalar: matemáticas, educación cívica e inglés intensivo, pero cuando dicen esta palabra se mueren de risa haciéndonos pensar que no es realmente intensivo.

La facilitadora pregunta ¿Cuál es el énfasis que tiene la carrera, el asistencialismo, lo terapéutico o lo socio -educativo?

Pero no responden directamente sino que dicen que reciben trabajo social I, II, y III y prácticas I, II, III .Estos se refieren a caso y comunidad .Luego la IV, que es evaluación de programas por violación de derechos. Y la V también corresponde la evaluación.

Al preguntarles si se hace investigación dicen que sí, pero que en unos casos con más rigidez científica que en otros, que esto depende del profesor, pero que siempre solo para ganar una nota.

### **Análisis Propiamente Dicho.**

Las estudiantes no se involucraron “apasionadamente” en la discusión, como si nos ocurrió en la mayoría de los grupos focales de distintas carreras y universidades realizados previamente. Podríamos pensar que el tema no les apasionaba, las respuestas eran cortas y en muchas ocasiones expresaron desconocer lo que se preguntaba. De lo anterior podríamos inferir que la falta de formación teórica y práctica en la temática de adolescencia, les llevaba a mantener una distancia afectiva y de contenido con el tema, que las hiciese sentirse inicialmente seguras ante dos desconocidas.

Sin embargo, es importante apuntar también que muchas de las estudiantes venían de sus respectivos trabajos, y podrían estar particularmente cansadas, tanto así que la sesión se celebró de las 6 a 8 PM.

Cabe además destacar que la mayor parte de los cuestionamientos provenían de dos alumnas que precisamente habían tenido experiencia con grupos de adolescentes fuera del ámbito universitario: una de ellas en la Pastoral Católica y la formación y conocimiento de la realidad y del trabajo con adolescentes provenían de capacitaciones recibidas al interior de esa agrupación.

La otra alumna tuvo la oportunidad aunque a través de una profesora de su Escuela, de participar en un campamento con adolescentes de ambos sexos, pero esta también era una actividad extracurricular y voluntaria. Sin embargo le resultó una experiencia muy gratificante y de importante aprendizaje sobre este grupo de edad.

Estas dos alumnas que lideraron el grupo, mantuvieron una posición bastante adultocéntrica con señalamientos hacia las conductas de los y las adolescentes, con opiniones más propias de adultos de mayor edad, que tiene la tendencia a hacer juicios de valor sobre el comportamiento de ellos y ellas ,en una forma que puede resultar estereotipada y estigmatizaste ,por ejemplo tildarlos de rebeldes, de querer hacer lo que les da la gana, etc.

Es interesante resaltar sin embargo que las investigadoras observamos en el grupo, una actitud franca, honesta y de gran transparencia, manifestando la necesidad de ayuda en relación a su necesidad de mejorar los conocimientos y la experiencia práctica con este grupo de edad. Tanto es así que creemos que se fueron sensibilizando e interesando gradualmente más y más en el tema, al mismo tiempo que se angustiaban por reconocer sus limitaciones en este campo.

Finalmente al cierre de la sesión aprovecharon para solicitarle a la investigadora principal, que les diese una corta conferencia sobre Adolescencia y Juventud, a lo cual no nos pudimos negar, aunque esto no era parte del encuadre, pues hacía referencia a sus deseos de incrementar su saber.

Durante esta pequeña y general charla se mostraron muy interesadas, atentas y hasta tomaron apuntes, a pesar de lo tarde de la hora.

#### **Recomendaciones de los estudiantes.**

En primer lugar demandan un curso específico en adolescencia, y que les enseñen a trabajar con ellos y ellas, es decir que requieren conocer las metodologías apropiadas para el trabajo con esta población. Además consideran que deben recibir mucha mayor información sobre la legislación vigente.

A su vez consideran que materias que no tienen que ver directamente con su carrera, como los ya citados pueden ser destinados a recibir un módulo sobre adolescencia teórico – práctico.

#### **Recomendaciones de las Investigadoras.**

En primer lugar señalamos que al estar enfrentando la Escuela la coyuntura de realizar una exhaustiva revisión curricular, y elaborar la propuesta de un nuevo plan de estudios, sería el momento oportuno para implementar el módulo teórico práctico que sobre Adolescencia demandaron las estudiantes.

Este debería contener los elementos propios del crecimiento y desarrollo psico-social de los y las adolescentes, incluyendo los elementos concernientes al desarrollo psico-sexual.

Además que cuenten con las herramientas metodológicas apropiadas para trabajar con este grupo etario, tanto a nivel individual, grupal, familiar y comunitario. Además resulta muy importante que este incluya prácticas previamente establecidas por la escuela con adolescentes en diversos entornos.

Parece fundamental además que los y las estudiantes conozcan el enfoque derechos a profundidad y se apropien de él, siendo capaces de aplicarlo en sus prácticas. Lógicamente este enfoque debe ser acompañado del conocimiento de toda la legislación vigente de protección a los y las adolescentes.

Otro enfoque que parece estar faltando y que resulta particularmente importante durante la Adolescencia es el enfoque de género.

Así mismo sería muy importante el que las prácticas fuesen aprovechadas para que practiquen el trabajo en equipo interdisciplinario e intersectorial.

#### **Lista de estudiantes participantes en el Grupo Focal.**

Ana Lorena Blanco Meza.

María Fernanda Calvo Ramírez.

Rosario Delgado Quirós.

Rosibel Alvarado Ramírez

María Laura Ortega Gutiérrez.

Angie Morales Mora.

Percy Alfaro Salas.

Grettel Cruz Mora.

Melvin Sirineo Rivera.

Kateleen Vargas Valverde

#### **Grupo Focal Estudiantes de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas. UCIMED.**

##### **Resumen del Grupo Focal.**

Se inicia la sesión la sesión a la 1.15 pm, y se prolongó como hasta las 4 pm. La Dra. Virginia Céspedes, Vice-rectora de Docencia presentó las investigadoras a los y las estudiantes, siendo 10 los participantes. Además estuvo de observadora, sentada detrás del grupo la asistente del Decano de la Facultad de Medicina.

La Dra. Julieta Rodríguez hace la presentación de y el encuadre, haciendo inmediatamente la primera pregunta. Actuó de Observadora la Lic. Hannia Fallas.

Responden con respecto a en que materias les dieron algún contenido de adolescencia y en qué nivel, que en medicina comunitaria y en medicina familiar y que los contenidos fueron

cambios de personalidad y todo el proceso de la adolescencia. Agregan que en Psiquiatría también los cambios de personalidad, el ciclo de vida y la adolescencia como una etapa y en ginecología, los cambios fisiológicos.

Otro estudiante señala que hay otros cursos que sí tocan la adolescencia, pero no desde el punto de vista del estado mental

Otro señala que si ven los cambios que ocurren en la adolescencia y las enfermedades que pueden presentarse .Pero que en pediatría se focalizan en los niños menores de 8 años ,y que les dicen que a los adolescentes los verán en el HCG. o en el HSJD. y dejaban el tema ahí tirado.

Entonces la facilitadora insiste en que vieron en pediatría, señalaron entonces que en esta materia vieron pubertad precoz, lo que corresponde a endocrinología ,fisiopatología y fisiología, pero relacionado con los cambios hormonales que ocurren en la adolescencia.

Otro señala que tocan un poco lo de la drogodependencia pero en una o dos clases tampoco es mucho.

Un estudiante más señala que aunque todavía no lo han recibido, van a recibir en estos días una conferencia sobre los instrumentos que tiene la CCSS para evaluar los y las adolescentes al brindarles atención integral, así como sobre las normas de atención .Pero otro aclara que esta charla es iniciativa de los profesionales del EBAIS por el cual ellos están rotando, pero no de la Universidad por lo cual muchos no la recibirán la facilitadora indaga sobre cuál es ese EBAIS y dicen que el de Santo Domingo.

La facilitadora pregunta si ya habían visto adolescentes en los EBAIS. Uno señala que en control prenatal, por lo que la facilitadora indaga que si le pidieron hacer algo diferente por ser adolescentes embarazadas, y responden del lugar, que por ejemplo en el HCG. si llegaban a emergencias las veían ,pero si llegaban a consulta la veían especialmente a la Clínica del Adolescente ,donde les ofrecen atención diferenciada pero que a los EBAIS les llega todo ,es decir los y las adolescentes consultas desde resfriados a cualquier otro problema. Una de las estudiantes femeninas apunta que también llegan a preguntas cosas como sobre trastornos de ansiedad, bi-polaridad, estados depresivos y entonces en estos casos se les ve cada 15 días.

Al preguntarles específicamente sobre el Instrumento Discriminador del Riesgo psico –social es claro que sí lo conocen y logran describirlo. A continuación entonces la facilitadora les

pregunta que si es útil .Una señala que no está muy familiarizada con este. A continuación varios intervienen y se recogen diferentes opiniones: Un estudiante dice que no saben si su aplicación trasciende o lo aplican solo para cumplir con un requisito .Otro señala que es un escudo que utiliza el médico para no tener que preguntar, otro más, señala que la Dra. que a él le ha correspondido si lo utiliza con seriedad, y él cree que el instrumento es práctico, rápido y directo. Pero que la aplicación de este no puede sustituir la atención que hay que ponerles a los y las adolescentes.

Los estudiantes luego insisten en que el problema es la forma de aplicación, porque lo suelen aplicar delante del padre o la madre y por ende las respuestas no pueden ser confiables.

Otro más señala que si los médicos lo aplican para dejarlo solamente en el archivo no sirve de nada, que hay que evaluar si sirve o no sirven los datos obtenidos.

Uno más enfatiza que se detectan con este problemas muy serios, como el abuso sexual, y que como lo aplican a grupos poblacionales, si se detecta en esta población un problema severo debería hacerse una intervención comunitaria, y no dejar las cosas así como así .

Es claro que la forma de aplicación de este instrumento moviliza mucho a los estudiantes, sobre todo en cuanto a la forma de ser aplicado sin brindarle al adolescente privacidad alguna, las más de las veces teniendo al padre o la madre al lado .Sugieren entonces que el o la adolescente debería ser llamado a consulta solo por los 10 primeros minutos de consulta, y luego llamar al padre o la madre, sobre todo cuando ya vaya a ser examinado.

La facilitadora les pregunta que otras experiencias han tenido de trabajo con adolescentes .Un estudiante que en medicina comunitaria estuvieron trabajando en un Colegio en Escazú, para ayudarles a desarrollar el plan de emergencia, pero que luego por solicitud del Director también brindaron charlas sobre anti-concepción. Consideran que en esta experiencia les fue bien, pasaron papelitos para que los y las adolescentes pudieran hacer las preguntas en forma confidencial y luego ellos las respondían .Entre las preguntas que les hicieron, encontraron mucha desinformación y hubo algunas que les causaron risa, como: ¿Con un consolador se puede quedar una embarazada?, ¿Por qué los perros se quedan pegados?, y ¿Cómo se usa el preservativo? Encontraron también diversidad de edades en los grupos, donde podían coincidir niños de 12años con muchachos y muchas de 16,siendo el problema que entonces a los y las adolescentes ,los tratan como si fuesen niños.

Otro problema es dar educación de la salud, con charlas sobre la buena nutrición y la importancia del ejercicio físico, en comunidades muy desfavorecidas, donde era evidente la gente no tenía como nutrirse bien o espacios de recreación.

Para otros estudiantes la experiencia fue muy frustrante pues tuvieron que dar charlas sobre el dengue que era una prioridad para la comunidad, pero en pasillos y por ende la gente no les ponía atención.

Luego la facilitadora vuelve a preguntarles cómo se sintieron con los y las adolescentes y las preguntas que hacían.

Un estudiante señala entonces que él siente que en Costa Rica hay mucha ignorancia en el área de derechos de la educación de la salud, no solo en la niñez y la adolescencia sino entre los padres mismos; los cuales al ser muy ignorantes no pueden orientar a sus hijos. Consideran que muchas de las preguntas que los y las adolescentes llevan al médico, les podían haber sido respondidas por sus padres en el hogar. Citan por ejemplo, la pregunta de ¿Cómo ponerse un condón?

Luego la facilitadora pasa a explorar que conocen sobre el enfoque y los estudiantes coinciden en afirmar que de este tema no reciben nada en la Universidad, que ellos se manejan por el sentido común. Pasan a dar ejemplos, como si ella un caso de un niño agredido este debe ser inmediatamente referido.

También dicen saber que no se le puede negar la atención a ningún menor de edad esté asegurado o no; que esto se los dijeron en el HNN., igualmente saben que no puede rechazarse a ninguna mujer embarazada, adolescente o no.

Un estudiante cuenta que a él le llegó una adolescente sola de 14 años, la cual era portadora de una enfermedad de transmisión sexual, y él no sabía cómo comportarse, si podía brindarle tratamiento sin informar a los padres o no. Entonces lo consultó con los funcionarios de planta y le dijeron que no podía, y llamaron a la madre, la cual dichosamente resultó ser comprensiva, pero que él quedó muy confundido en relación de hasta donde se le puede o no guardar confidencialidad a los y las adolescentes.

Luego la facilitadora enfatiza va a hacer una pregunta muy importante, si se sienten preparados para trabajar o no con adolescentes.

Un estudiante dice: “tomando en cuenta que no nos sabemos los derechos” y aquí termino su frase pues el grupo entero se hecho a reír.

Otro estudiante retoma el tema dice que considera que en el trabajo directo con los y las adolescentes ,pero que el problema está en que ellos no conocen los recursos existentes en el sistema para el trabajo con adolescentes. Sienten mucha inseguridad por no conocer que herramientas o recursos existen en los diferentes niveles de atención de la CCSS., ni tampoco acerca de las redes de apoyo para poder brindar atención integral a los y las adolescentes.

La facilitadora le da la razón al estudiante señalando que es muy importante a donde referir, y les pregunta de nuevo que Instituciones conocen que pueden ser redes de apoyo para referir ciertos casos.

Señalan entonces que el IAFA, el PANI .Uno señala que recuerda que en la Carit contaban con psicología , psiquiatría ,trabajo social y salud mental.

Otro estudiante señala que igualmente la fuerza pública, pues en ocasiones se requiere de ella no solo para sacar chiquitos sino también adolescentes de las casas.

Insisten que la policía puede ser un gran recurso si un adolescente está siendo maltratado o víctima de violencia doméstica.

La facilitadora les da la razón y aprovecha para indagar si tiene experiencia en el trabajo en equipo.

Un estudiante señaló nutrición y farmacia. Pero que la experiencia dentro de la Universidad e trabajar en equipo con estas otras carreras, era algo nuevo, que apenas si empezaba y por ende a ellos no les había tocado vivirla.

Otro señala que el TCU. sí ,ahí tuvieron la experiencia de vivir una pinceladita de trabajo en equipo.

Otro estudiante hace una intervención más larga y señala que él considera que la ausencia del trabajo en equipo no es solo una deficiencia de su Universidad, sino de todo el Sistema de Salud. “Que lo que se hace” “es referir sin ningún acompañamiento del paciente” y “que así se van tirando la pelota sin que se llegue jamás a abordar al paciente integralmente”

Este mismo estudiante enfatiza que el no discutir o analizar los casos en conjunto por distintas disciplinas ,que aseguraría el verlos integralmente, priva a los mismos médicos y estudiantes de la posibilidades de aprender .Que este aprendizaje sí se daría cuando al llegar un nuevo caso Ud. pudiese oír que opina el de farmacia ,nutrición ,etc.

Otro estudiante señala que donde él conoce que si trabajan integralmente y en equipo es en HNN en espina bífida y en oncología. Pero que los adolescentes quedan por fuera de este buen trabajo, pues cuando llegan a la adolescencia a ellos los mandan a los servicios de adultos y así un adolescente con cáncer acaba rodeado de viejitos.

Que conocen que por eso por ej. en el HSJD. Están luchando por hacer realidad un proyecto que denominan Daniel y que consiste en habilitar un espacio donde solo ubiquen adolescentes.

Otro estudiante dice que considera que en la Carit si hay atención integral, pero que aún así y aunque las herramientas si están, cada uno va por su lado.

Otro apunta que en los EBAIS si hay más interacción. Además que en la Clínica del dolor el vio como todos trabajan juntos, el médico, la nutricionista la psicóloga, la enfermera, y la trabajadora social. etcétera. Y que además son en extremo ordenados.

Luego la facilitadora pasa a indagar para cual enfoque, entre el individual, el grupal, familiar, para cuál se sentirían más preparados.

Una estudiante señala que en el abordaje individual, que es el que más han practicado, que es en la forma en que se dan las cosas actualmente. Además agrega que ella no tuvo oportunidad de trabajar ni con familias ni con grupos.

Otro estudiante dice que como médicos no están preparados para manejar grupos, solo para la atención clínica individual .y todo el grupo coincide con esta afirmación. Si señalaron que podrían manejar grupos de adolescentes para brindarles charla, pero que deberían aprender más sobre metodología.

Luego la facilitadora pregunta que en cuanto a promoción y educación de la salud que si están preparados .Un estudiante señala que las estrategias grupales son muy buenas, pero que hay que cumplir con el compromiso de gestión educar, ver al paciente examinar ,ver 5 pacientes por hora se hace entonces muy difícil.

Una estudiante femenina señala que la promoción y la prevención ambas son muy importantes y que en la consulta estas dos estrategias se deben aplicar dirigidas a la persona que llega.

Dicen que han tenido la posibilidad de vivir experiencias de promoción de la salud y pasan a citar algunas. Como por ej, en la comunidad de Matapalo donde dieron charlas a adolescentes, desarrollando temas como estilos de vida saludables, sexualidad, y que eso lo hicieron durante su servicio social. También cuando llevaron salud comunitaria dieron charlas, hicieron despleables que traían información sobre el EBAIS.

Hacen una crítica al sistema en cuanto demanda los mismos temas para ser desarrollados con los y las adolescentes, donde el énfasis está en sexualidad incluyendo anticoncepción y drogas, pero jamás se les pide desarrollar otros temas que consideran importantes como manejo de límites o la importancia de terminar los estudios.

Con respecto a la efectividad que tiene las charlas, una estudiante afirma que esto depende de quién las da y del compromiso que asuma frente al grupo. Además señalan que es vital que a las actividades se les dé seguimiento. El resto coincide con esto y enfatizan que no pueden ser esfuerzos aislados.

Además consideran que los y las adolescentes escuchan más a alguien que conocen que a una persona con gabacha que nunca han visto. Dice: "Ellos pensarán y este quien es".

Aquí una de las jóvenes señala lo diferente de la experiencia que ella vivió, cuando tenía como 17 años, en que trabajó como voluntaria dentro de la organización de las juventudes judías, trabajando con un grupo de adolescentes tempranos 10 y 11 años, en la cual señala esta sí era una actividad sistemática y no un esfuerzo aislado, pues se reunían todas las semanas una vez a la semana, entonces fueron líderes positivos para estos chicos muy importante, llegaron a conocerse muy bien, por lo cual ella cree muy importante en que haya seguimiento y que las actividades sean hechas por una persona que le sea conocida a los y las adolescentes.

Se pasa luego a explorar si investigan en su carrera. Señalan que la investigación como tal no es un requisito, que solamente hacen investigación bibliográfica, y que en Comunitaria lo que hicieron fue tomar los planes de riesgo del lugar, y estudiar todo el lugar, pero que ellos nunca realizaron una verdadera investigación.

La facilitadora les pregunta que recomiendan. Señalan que el problema no es de formación académica, ni en el conocimiento de las patologías, pero que en lo que hay deficiencias en el manejo de los y las adolescentes desde un punto de vista integral. Ponen ejemplos muy reales, por ej.: “ No sabría qué hacer con una adolescente abusada de 14 años, ni siquiera donde referirla.”

Recomiendan entonces reforzar en la parte práctica el manejo integral de la adolescencia, es decir el manejo del adolescente como persona, así como tener buena información sobre los recursos existentes para atender adolescentes. Dicen que no conocían por ej. que en el HCG. Había una clínica para adolescentes.

Otra recomendación es conocer más las Instituciones desde adentro, cómo funcionan realmente, no desde papeles.

Uno señala que al menos a 2 de ellos en el EBAIS de Santo Domingo la Dra. les permitió pasar consulta y luego ella la completó y que así es como aprender más

En el caso de los pacientes adolescentes consideran muy importante no solo saber abordar a estos sino a los padres vuelven sobre el tema e la falta de comunicación padres e hijos, que los adolescentes no se sienten bien discutiendo ciertos temas enfrente de sus padres y menos en un consultorio cerrado .Otro estudiante opina que los padres hay que trabajar antes de que los hijos lleguen a la adolescencia.

Uno de los estudiantes apunta que el problema principal es que dentro de los Servicios de Salud los y las adolescentes siguen siendo una nebulosa. No hay verdaderos servicios especializados para ellos, por los cuales puedan rotar como estudiantes, entonces donde van a aprender, y que por lo tanto no es tan fácil mejorar las cosas solo desde su Escuela.

Luego pasan a referirse a una experiencia que pudieron conocer en el HNN. y que consideran es valiosa ,y que consiste en que los pacientes crónicos que ya han llegado a la adolescencia, son los que capacitan sobre su enfermedad a otros niños pequeños que también sufren de esta. Consideran que el que una adolescente enseñe a otros es muy valioso para ambas partes.

Criticán luego fuertemente el internado universitario, pues consideran que si bien en él aprenden, la mayor parte del tiempo son utilizados para sacar trabajo, que es patético como gastan horas y horas en procedimientos repetitivos ,y en llenar papeles.

### Análisis propiamente dicho

Fue un grupo productivo, que se metió con interés en la discusión, asumiendo una posición muy crítica, no solo hacia su formación sino hacia el Sistema de Salud de Costa Rica. Esto pese a que tenían como observadora a la asistente del Decano de su Escuela.

Si bien al principio como forma de protección adoptaron la estrategia de no llamarse por el nombre mientras se estaba gravando, conforme se interesaban cada vez más en la discusión, se les olvidó aplicar esta. Cuando se dan cuenta, se ríen y dicen, que bueno de por sí ya ellos se van.

Ellos como grupo apuntaron que los y las adolescentes en la sociedad son una nebulosa, igualmente en los servicios de salud, y por todo el análisis crítico que hacen sobre su formación, se puede inferir que en su Escuela estos también son invisibilizados y que no han recibido una verdadera formación integral sobre la adolescencia.

Señalan que si bien en materias como ginecología, psiquiatría, etcétera., reciben información sobre patologías propias de cada especialidad que pueden aquejar a los y las adolescentes, el enfoque es meramente biologista y parcial, y nunca llegan a integrar al adolescente como persona.

A esto se une una carencia absoluta teórico práctica del enfoque de derechos ,de la perspectiva de género y del trabajo interdisciplinario entre otros ,lo que hace que cuando ya llegan a ver adolescentes en los servicios e salud afloren las carencias que arrastran y que los llevan a sentirse angustiados por ellas ,pues no saben qué hacer ante una serie de casos que describen en forma muy real tales como: el de una adolescente abusada sexualmente u otra que sufre de una enfermedad de transmisión sexual.

Estas carencias se agravan porque tampoco cuentan con información adecuada acerca de los recursos que existen para adolescentes dentro de la CCSS misma, y menos aún en otras Instituciones para canalizar referencias.

El desconocimiento del enfoque de derechos y de la legislación vigente se hace evidente cuando dicen no saber hasta dónde le pueden guardar la confidencialidad y el secreto profesional a un paciente adolescente .Esto también les angustia mucho. Creemos que todo esto, además los pone en riesgo en el ejercicio de su profesión.

Se tuvo también una interesante discusión sobre la utilidad del Instrumento discriminador del riesgo psico –social que tiene la CCSS para evaluar a los y las adolescentes principalmente en el primer nivel. Aportan muchísimo y sus comentarios y críticas son muy atinados.

Indican que el que el instrumento sea útil o no ,depende en primer lugar de si al aplicarlo se le garantiza o no confidencialidad al o la adolescente, y que esto no ocurre en la mayor parte de las veces, por lo que consideran entonces que la información recogida no es veraz y confiable .Por otro lado señalan que muchos médicos lo aplican solo como para cumplir con un requisito; y que desgraciadamente no hacen ningún plan para solucionar los problemas detectados en los adolescentes ni a nivel individual ni comunitario.

El grupo está muy claro de que tiene una muy buena formación clínica de carácter biólogo, pero que también tiene grandes debilidades en lo que a promoción de la salud y educación para la salud se refiere, no solo en general y en particular en relación al trabajo con adolescentes.

Pero a su vez reconocen la gran importancia de estos temas, incluso apuntan que uno de los problemas más importantes de los costarricenses es su alta desinformación en temas de salud, y como en el caso de los niños y adolescentes, no basta con brindar educación para la salud a estos, sino que hay que educar a sus padres.

Además el tema de la educación sexual en la adolescencia les inquieta mucho, pues consideran que está totalmente ausente en los hogares, los padres son totalmente desconocedores del tema y no pueden responder a las inquietudes de sus hijos, lo cual se agrava por los problemas de comunicación entre padres e hijos .

Pero que a su vez los esfuerzos de los servicios de salud se basan en charlas aisladas, e insisten en que para que la educación para la salud sea efectiva, los esfuerzos deben ser continuos y sistemáticos. Una estudiante compara su experiencia de trabajo desde la Universidad, con la que tuvo al ser líder juvenil de la juventud judía y desde esa experiencia critica mucho lo vivido en los servicios de salud.

Tienen además una clara visión de que los y las adolescentes no necesitan recibir solo temas relativos a la sexualidad en la educación para la salud, sino que otros temas muy relevantes para ellos son proyecto de vida y cómo manejar límites.

La discusión los movilizó tanto que cuando ya estábamos en la parte de las recomendaciones volvieron a referirse a su experiencia como internos ,señalando que es una pena como se

utiliza el tiempo en este año ,que se va en sacar trabajo rutinario y repetitivo ,cuando podrían aprender más del manejo institucional.

Finalmente se podría decir que ellos y ellas se sienten orgullosos de su buena formación clínica aunque bióloga y seguros de ella, pero al mismo tiempo reclaman y echan de menos una formación más holística.

### **Recomendaciones de los estudiantes.**

Consideran importante incorporar un enfoque de mayor integralidad en el estudio de la adolescencia, de tal manera que más que recibir pinceladas de distintas enfermedades, por aquí y por allá ,lo que les hace tener la sensación valedera, de que nunca llegan a entender lo que significa ser adolescente ,puedan integrar a este o esta como persona ,y aprendan a relacionarse con este grupo de edad y puedan entonces brindarles una verdadera atención integral.

Hacen énfasis en la necesidad de conocer sobre la legislación vigente que protege a las personas menores de edad sobre el enfoque de derechos, pues al no conocer sobre esto ya han enfrentado serios dilemas ante casos concretos que describieron.

También requieren conocer los diferentes recursos tanto institucionales, es decir al interior de la CCSS, como los que existen en otras instituciones y a los cuales ellos podrían recurrir, cuando enfrentan casos de gran complejidad.

Consideran además muy importante el que se les ofrezca la posibilidad de trabajar en equipo interdisciplinario, con compañeros de otras carreras que existen dentro de su misma universidad, tales como nutrición, farmacia y fisioterapia. Saben que este tipo de experiencias ya han empezado pero que desgraciadamente a ellos no les tocó, pero las consideran muy valiosas y enriquecedoras y esperan que continúen.

Son conscientes de su alta deficiencia en promoción y educación para la salud y consideran que estas áreas deben desarrollarse en la carrera de medicina

### **Recomendaciones de las investigadoras**

En primer lugar consideramos que las preocupaciones y recomendaciones de los estudiantes son muy válidas, sobre todo en cuanto a que en su enseñanza se rescate el enfoque holístico y no fragmentado de la atención a las personas.

¿Cómo lograrlo cuando es claro que tienen un currículo extremadamente saturado y denso? Quizá tal vez la adopción del enfoque de ciclo de vida, como eje orientador de la carrera, más que por especialidades, una vez que es completado el bloque de las materias básicas, podría ser útil y novedoso.

Además este tipo de enfoque permitiría amalgamar la formación en atención meramente clínica, que queda claro que es el enfoque que predomina actualmente en el currículo, con todo aquello que los y las estudiantes identificaron como faltante, como por ejemplo el enfoque de derechos, el conocimiento de la legislación vigente y las estrategias adecuadas de promoción y educación a la salud para cada grupo de edad.

Ahora bien mientras una modificación curricular de tal envergadura es posible, lo más urgente pareciera ser incorporar un curso de la legislación vigente que protege a los menores de edad y a otros grupos poblacionales con necesidades particulares ,tales como las personas discapacitadas, los adultos mayores, el conocimiento y aplicación en la práctica del enfoque de derechos para tales poblaciones.

Urge además revisar el bloque de salud comunitaria, pues parece que este no está llenando las necesidades de formación en promoción y educación para la salud, incluyendo el que se les forme en las metodologías apropiadas para trabajar con cada grupo poblacional y sus especificidades.

En este bloque urge reforzar el acompañamiento y supervisión de los y las estudiantes por parte de la Universidad cuando hacen su trabajo.

En el curso de epidemiología se podría aprovechar también para reforzar la promoción de la salud y la investigación, que dijeron no hacer del todo.

Así mismo habría que revisar los contenidos de adolescencia que se dan en los diferentes cursos y enriquecerlos.

#### **Lista de estudiantes participantes en el grupo focal.**

Ezrc Goldemberg Hernández

Fabiola González Corrales.

Vivian Kellerman Guterman.

José Acón Ramírez.

Alberto Ocampo Rodríguez.

Rolando Hindo.

José Marino.

Alonso Rojas.

Francisco Gómez.

Rebeca Sosa Ramírez.

### **Grupo Focal Estudiantes de Trabajo Social , Universidad de Costa Rica.**

Este grupo focal fue el más difícil de convocar, pues aunque en la reunión con la Directora de la Escuela M.S.c Nidia Morera, y con la Coordinadora de Docencia Dra. Rita Meoño, ambas estuvieron de acuerdo en que la Escuela a su cargo fuera parte del estudio, delegando la Sra. Directora todos los aspectos logísticos en la Dra. Meoño, pasaba el tiempo y no nos llamaban informando cuando podríamos realizar este Grupo Focal

Cuando después de que las investigadoras insistieron con nuevas llamadas a la Dra. Meoño y finalmente nos asignaron una fecha, las investigadoras no podían realizar este grupo focal en la fecha ofrecida, pues ese día ya había aceptado y hecho un compromiso con dos universidades privadas, la UCIMED y la ULICORI.

Se les debió informar entonces nuestra imposibilidad de trabajar con esta Escuela en la fecha ofrecida, sugiriendo entonces las Investigadoras 3 fechas distintas como posibles. Finalmente se nos informó que habían elegido el día Viernes 28 de Octubre a la 1 pm, en la UDETS .de la Escuela de Trabajo Social. Esta fecha fue aceptada y confirmada por las investigadoras.

Sin embargo el día elegido los estudiantes no llegaban, una de las asistentes de la Dra. Meoño, justificó las ausencias porque los viernes los estudiantes que viven fuera de la gran Área Metropolitana, aprovechan y se retiran temprano a sus hogares, y existen talleres prácticos que ocurren fuera de la Ciudad Universitaria.

Por todas estas circunstancias se presentaron solo 2 estudiantes un hombre y una mujer, lo cual obligó a las investigadoras a variar a metodología para trabajar solo con ellos, utilizándose entonces la metodología de entrevista profundidad.

Estas entrevistas se iniciaron a la 1.30pm, y se terminaron aproximadamente a las 4.00 pm. Dichosamente estos dos estudiantes fueron muy colaboradores, excelentes informantes pues tenían amplios conocimientos sobre su carrera y los aprendizajes que habían vivido o no, con respecto a la Adolescencia.

En cuanto a la pregunta de en qué materias y niveles habían recibido información sobre la Adolescencia y su problemática, señalaron que su carrera es una en que la población a estudiar es enormemente diversa, por lo cual no tuvieron un curso o un módulo específico dedicado a esta etapa del ciclo de vida, pero que en el taller de práctica en tercer año en comunidad, a los dos entrevistados les correspondió trabajar con un grupo de adolescentes en Tierra blanca de Cartago.

Consideran que la formación no puede enfatizar en las poblaciones pues debería haber entonces un grupo dedicado a las mujeres, los ofensores sexuales, etc.

El que les tocase trabajar a ellos con adolescencia fue algo casual, tanto es así que pueden existir estudiantes, a los que nunca les toque trabajar con adolescentes durante toda su carrera, pues todo depende del centro de práctica.

No es sino hasta la maestría en derechos e la niñez y la adolescencia, el último momento donde se puede ver el tema en específico.

La facilitadora pregunta que si entonces no hay contenidos específicos sobre adolescencia en los cursos que reciben. Consideran que esto es muy relativo. Señalan que tal vez en los cursos de teoría y métodos, pero no recuerdan en cual, pues llevaron 5 de estos cursos.

A su vez en algunos cursos se trabaja el tema de derechos y entonces ahí se ven los derechos de todas las poblaciones.

La facilitadora les pide que definan derechos. Entonces desarrollan un extenso discurso en el que señalan que los derechos han sido un pilar fundamental de su formación, un eje transversal de todos los cursos y acciones.

Este discurso es continuado por la estudiante femenina que señala que los derechos se han concretado en normativas, pero que deben trascender lo normativo desde una posición ética política. Que deben responder a las necesidades y particularidades de las personas. Apunta además que el tema de los derechos tiene un amplio recorrido histórico. Así es que la primera generación de derechos hacen referencia al derecho a la libertad, luego aparecen los

derechos económicos y sociales, y que este es el enfoque actual que aspira a una sociedad diferente. Pero que por otro lado se han convertido en un discurso meramente politiquero.

A pesar de tan larga exposición sobre el tema de derechos, no pueden concretar una definición de los mismos.

Ahora bien en cuanto a legislación vigente concerniente a los derechos de las personas menores de edad, conocen la Convención de los derechos de la Niñez, La Convención Iberoamericana de los jóvenes, El Código de la Niñez y la Adolescencia y la Política Nacional de Niñez y Adolescencia.

Se pasa a explorar con ellos como definen el interés superior de niños y adolescentes. El estudiante varón señala que se asume desde el ámbito profesional. Que desde cualquier espacio en que ellos se inserten es vital tenerlo claro, que el derecho del niño es superior a cualquier situación que interfiera con su ambiente social-familiar. Que en cualquier intervención hay que priorizar el bienestar de los menores.

La estudiante femenina completa lo dicho por su compañero que el interés superior del niño significa priorizar el bienestar del niño o la niña, aún por encima de sus padres. Lo defiende de cualquier procedimiento que le vaya a perjudicar.

El estudiante señala que este tema los puede enfrentar a dilemas éticos -políticos, porque la reglamentación de las instituciones les puede dictar alguna cosa, pero el compromiso ético – político les dice otra cosa, irse por otra vía.

Que él cree que este tema está atravesado por un tema de intereses, que puede ser contradictorio, porque lo que para el trabajador social debería ser la intervención, desde la Institución pueden privar los reglamentos y las leyes.

Posteriormente la facilitadora pregunta que en qué modalidad de intervención se sienten más capacitados. Explica el estudiante que con el cambio conceptual y de enfoque que vivió hace años la escuela, entonces se ha superado el enfoque de caso, grupo y comunidad, y que hay algunas cosas que se conservan, pero no con el mismo nombre.

Se sienten muy preparados para trabajar con diferentes grupos poblacionales a nivel socio – educativo. Por el contrario a nivel terapéutico muy poco ya que solo en cuarto año reciben intervención en crisis.

Consideran que para ciertas problemáticas sobre todo de índole de salud mental existe el psicólogo y el psiquiatra, en tanto que lo que debe hacer el trabajador social es buscar redes de apoyo interdisciplinario.

El trabajador social se enfoca en la situación que rodea a la persona, al contexto comunal, a lo que tiene que ver con las condiciones socio-económicas de la familia, con las condiciones materiales, buscar redes de apoyo, no solo en la fam. sino a nivel institucional, y darle una lectura al contexto ,leer el entramado de las relaciones.

En cuanto a la experiencia de trabajo en equipo interdisciplinario, señalan que solo la han podido experimentar en el TCU.

Posteriormente se pasa a explorar si hacen investigación. Consideran que sí lo hacen cuando están identificando cuáles son los problemas de las personas o comunidades, en un proceso dialéctico, porque desde lo que la postura profesional se puede detectar como problema, quizá la gente no está de acuerdo con el problema planteado, entonces tiene que ser un proceso de discusión mutuo, es un proceso de constantes.

Luego apuntan que en general de trabajo social se hace mucha investigación y con rigurosidad científica, pero que desgraciadamente se queda al interior de la Escuela .Agregan que también se investiga sobre la Adolescencia.

Luego en relación a la promoción y prevención de la salud dicen que si se hace, pero con adolescentes no.

El estudiante insiste que la carrera es muy diversa y que las poblaciones con las que hacen promoción de la salud dependerán de que el lugar en que se ubiquen.

Con respecto a cuál es la posición epistemológica de su Escuela, señalan que se forman en la teoría crítica. Que esta está definida en el plan de estudios ,pero que ha sido parte de un proceso histórico, entonces los estudiantes han empezado a ver deficiencias y se han creado nuevas respuestas para una población que es cambiante, para situaciones que cambian a nivel social, económico y político, por lo que actualmente se ha optado por una posición histórico –crítica.

En forma concomitante definen al trabajador –social como un mediador en una dinámica compleja entre las necesidades de las poblaciones más vulnerables, de los más pobres, de

las personas que están en las peores condiciones de vida y las instituciones y organizaciones con las cuales trabajan.

Dicen que con respecto a cuáles instituciones de protección a los y las adolescentes conocen, dicen que históricamente todas las Instituciones de bienestar social se han ocupado de los niños y adolescentes, pero que actualmente también hay muchas ONGs y que hay trabajadores sociales en empresas privadas.

Posteriormente señalan que no están preparados para trabajar con adolescentes, que el trabajar con la población adolescente es algo súper particular, no se le puede llegar con una entrevista, o con una metodología cerrada o muy estructurada. Sin embargo consideran que aunque no tienen la experiencia práctica del trabajo con este grupo poblacional sí han recibido las bases teóricas para poder hacerlo. Plantean que tienen los elementos para trabajar con los y las adolescentes.

Con respecto a si reciben insumos sobre sexualidad humana y educación sexual señalan que en la formación de la carrera no. Pero que sobre este tema dicen aprender en el camino, donde existe el acceso a todo tipo de información.

Si saben de un grupo de compañeras que les tocó hacer la práctica en una clínica, con un grupo de adolescentes, y entonces a estas, si les tocó necesariamente investigar sobre sexualidad, para trabajar con esta población. Sin embargo la estudiante señala que este tema no es competencia de trabajo social.

Se cierran las entrevistas con las recomendaciones que los dos estudiantes hacen. Señalan que entre los ejes de teoría y métodos, podría haber un espacio para trabajar con adolescentes tal y como ahora lo hacen con farmacodependencia y en otro con discapacidad.

Otras recomendaciones recuperar y socializar las investigaciones que se hacen en la Escuela que son muy valiosas. Esto se puede hacer desde la Escuela misma o desde PRIDENA.

La estudiante señala que el trabajar con adolescentes es una opción muy personal. Que a ella por ejemplo no le interesan para nada los adultos mayores, no es empática con ellos, pero que en cambio nota que muchas compañeras no se interesan en los adolescentes. Les interesa mucho más la población de mujeres, probablemente por empatía de género, y repite que la Escuela no puede profundizar en todas las poblaciones.

### **Análisis propiamente dicho.**

A pesar de que los dos estudiantes que asistieron se mostraron muy colaboradores en todo momento, consideramos que tal vez al estar solo ellos dos presentes, se sintieron enormemente responsables de la imagen que iban a dejar de su Escuela, recurriendo entonces a una excesiva intelectualización, lo cual podría haber sido un mecanismo de defensa.

Dejaron claro que en su Escuela no existen materias específicas sobre adolescencia, en algunos momentos se puede dar. Sin embargo la práctica en adolescencia en los talleres depende del escenario de trabajo y de la población ahí existente; pero el centro de práctica no lo escogen los estudiantes, sino que está definido por la Escuela, quien también escoge el tema conductor, dependiendo de las ofertas que recibe de comunidades e instituciones. Es así como muchos de los y las estudiantes nunca interactúan con la población adolescente.

Cabe destacar que sí reconocen que dentro de alguno de los módulos de teoría y métodos debería de existir un eje de Adolescencia, tal como existe un eje de farmacodependencia y otro de discapacidad.

Las investigadoras se preguntan entonces, cómo es que se definen estos ejes y se determina su prioridad.

Es interesante que con respecto a la posición epistemológica en la Escuela, pudiera considerarse que ha habido una evolución dinámica, pues se ha pasado de la posición crítica, a la socio-histórica.

A su vez, siendo la adolescencia en este momento un grupo poblacional muy importante, aún por sus dimensiones demográficas, (último bono demográfico), e igualmente sometido a fuerte impacto de todas las condiciones socio-económicas y políticas de su entorno, que lo definen como un grupo poblacional altamente vulnerable; se requeriría un replanteamiento de prioridades de parte de la Escuela.

Llama la atención que la Escuela de Trabajo Social de la UCR., no haya priorizado su estudio, como si lo ha hecho con el tema de la discapacidad y la drogo-dependencia, fenómenos que afectan a los diversos grupos poblacionales

La adolescencia resultaría un tema mucho más amplio, que permitiría incluso el análisis de los dos anteriores. Lógicamente se requeriría incluir en su estudio el enfoque de género y de

derechos; ya que este último por más que los estudiantes dijeron que era un eje transversal de toda la carrera, no pudieron definirlo.

Finalmente los estudiantes señalaron que en su Escuela se realiza muchísima investigación y de alta rigurosidad científica, pero que lastimosamente esta no trasciende. Y dentro de la investigación realizada, así como dentro de los trabajos finales de graduación hay mucha investigación en adolescencia

### **Recomendaciones de los Estudiantes.**

Consideran importante incluir en Teoría y Métodos un módulo sobre adolescencia, que no sea optativo.

Por otro lado aprovechar las investigaciones que se hacen en la Escuela, con temática de Adolescencia para que sean utilizadas al interior de PRIDENA, donde se podrían socializar e incluso buscarles espacios de publicación.

### **Recomendaciones de las Investigadoras.**

Al igual que el y la estudiante, consideramos muy importante que la adolescencia sea uno de los ejes sustantivos en los cursos de teoría y métodos. Consideramos que esta sugerencia podría ampliarse llevando a que los módulos de estas materias estén definidos por las etapas del ciclo de vida. En tanto que ejes actuales como la farmacodependencia y la discapacidad, pueden ser retomados y analizados dentro de cada etapa del ciclo de vida; porque son fenómenos que se dan en cada uno de ellos.

Por otra parte es claro que debe reforzarse la relación entre PRIDENA y la Escuela de Trabajo Social, relación que actualmente es prácticamente nula, y que podría ser altamente beneficiosa para ambas partes.

Sugerimos por ejemplo que PRIDENA se constituya en el espacio donde muchos estudiantes hagan prácticas comunitarias sobre: Niñez, adolescencia y enfoque de derechos. Cabe citar como ejemplo el trabajo que hace unos años la profesora de la escuela de Antropología y psicología, M.Sc. Ana Porras Thames, hizo con estudiantes de diferentes carreras en la comunidad de los Guidos, trabajo que inscribió en PRIDENA.

Además PRIDENA realiza bianualmente el Simposio sobre los derechos de la Infancia y la adolescencia, aunque cambie el tema principal. Este lleva ya tres ediciones de ser internacional con la participación de ponentes de diferentes países. Por ejemplo en el que se realizó el presente año, hubo ponencias de Argentina, Perú, Colombia, México, Puerto Rico y

USA. Además la evaluación que hicieron los asistentes resultó excelente, en diversos ámbitos. Por lo tanto el que los estudiantes de la Escuela, sobre todo, los de años superiores, o aquellos que estén llevando en ese momento el eje de adolescencia, puedan participar en el mismo, sería una valiosa oportunidad para ellos y ellas, en tanto que hoy es un espacio perdido.

A su vez la y el estudiante que señalaron que en la Escuela se producía investigación con rigurosidad científica, así como trabajos de graduación sobre la adolescencia, pero que estos no se socializan, se sugiere entonces que los más destacados podrían ser enviados como ponencias que se expusieran el Simposio ya citado ,pero también PRIDENA cuenta con un sitio WEB., donde de nuevo, los mejores trabajos o investigaciones podrían darse a conocer.

### **Estudiantes que participaron en las entrevistas a profundidad.**

Eddy Chacón Cárdenas.

Angie Umaña Soto.

### **Grupo Focal Estudiantes de Psicología Universidad Nacional, UNA.**

El grupo focal fue realizado en la Sede de la Escuela de Psicología, en la Facultad de Ciencias Sociales, en el Campus Universitario de la UNA; en Heredia, el día lunes 31 de octubre a las 3.00 pm

La Sesión se inicia a las 3.25pm con 8 estudiantes, y a las 3.40 pm se incorpora un estudiante más .Actúa como facilitadora la Dra. Julieta Rodríguez y como observadora la Lic. Hannia Fallas.

El Dr. David Smith, Director de la Escuela presenta a las investigadoras y explica el marco de referencia de la Investigación y por qué él lo considera fundamental para la Escuela, por encontrarse esta en un proceso de efectuar un cambio curricular.

El grupo focal propiamente dicho inicia cuando la Dra. Rodríguez lanza la primera pregunta al grupo:¿En qué materias y en qué niveles consideran que han recibido contenidos de adolescencia durante la carrera? Un estudiante señala que en paradigmas del desarrollo en segundo año, fueron a un CEN-CINAI y a un colegio de secundaria, en el primero a trabajar con niños y en el segundo con adolescentes. Querían compartir como cada uno de estos grupos vivía su etapa de desarrollo.

También estudiaron parte de la adolescencia en cursos de diagnóstico en psicología educativa, las prácticas se realizaban en Colegios y se atendía a la población adolescente. Otro curso fue en micro culturas educativas, donde se estudian características de diferentes grupos poblacionales y se generan trabajos de investigación.

Posteriormente la facilitadora pregunta si no han tenido un curso o un módulo específico solo de Adolescencia, y todos los estudiantes responden que no. Difiere solo una estudiante que dice que ella sí llevó uno, pero que lo que ocurrió es que ella obtuvo el bachillerato en la Universidad Católica, y luego se trasladó a hacer la licenciatura en la UNA.

Todos los y las estudiantes consideran que sí es necesario recibir más contenidos teóricos sobre adolescencia en su carrera. Un estudiante señala que al menos un curso donde se trabaje específicamente sobre esta población, porque no todos los estudiantes les toca hacer un trabajo sobre adolescencia, pues se dividen los grupos etarios, por lo cual a algunos estudiantes no les toca trabajar sobre adolescencia.

Otra estudiante señala que a ella le tocó trabajar en el grupo que si investigó sobre adolescencia. A la hora de hacer el trabajo señala que el contenido teórico lo tuvo que buscar en libros, hace falta el aporte el profesor, que desarrolle un poco más las temáticas. Considera que tampoco se da tanto el análisis que se da en otros trabajos de investigación y se quedan con lo que han podido leer. Sin embargo en general consideran que la práctica es enriquecedora.

Se pasa a explorar sobre el enfoque epistemológico con el que trabaja la Escuela, entre risas dicen tener como tres. Estos se condensan dependiendo del profesor. Hay unos profesores con una visión más psicoanalítica, otros tiene una perspectiva más social comunitaria.

Otro estudiante concluye que los enfoques que se desarrollan son tres: el psicoanálisis, el histórico –cultural y el enfoque sistémico. Sin embargo otro estudiante apunta que la mayor mentira que les dijeron es que en su Escuela se estudia el enfoque histórico –cultural, y todos los demás asienten, señalando que esto es así.

Indica que para realizar una investigación con el paradigma histórico-cultural, es difícil porque es muy denso, muy extenso, mínimo se necesitarían dos cursos, dos semestres. Si algún compañero trabajó dentro de este enfoque, tiene que ser que tomó algunos conceptos de Lygovsky.

Alguien más señala que el enfoque sistémico se aplica en menor medida, y está respaldado por una sola profesora que es la que da teoría sistémica.

Por otro lado consideran que dentro de su escuela hay un fuerte discurso en lo que es el humanismo y también en el enfoque cognitivo conductual, aunque este último no es oficial, pues no aparece en el plan de estudios. Pero que su utilización se debe a que en el proceso de práctica, al trabajar con el modelo educativo, hay que tomar el enfoque cognitivo conductual, pues el sistema educativo del país se basa en el mismo.

Entonces la facilitadora indaga si en mucho el modelo epistemológico va a depender del profesor. Los estudiantes se ensartan en una gran discusión, señalando que podría darse un modelo multi-paradigmático, pero para terminar concluyendo que con el enfoque epistemológico con que trabajen, dependerá de la formación que tenga el profesor.

Después se les pregunta que para trabajar con adolescentes, cual enfoque consideran ellos se ajusta más. Entonces señalan que dependen de lo que se esté trabajando, si es algo muy específico se debe utilizar el conductivo conductual, pero el enfoque humanista lo consideran muy aplicable en tanto que les brinda herramientas, para que se produzca una mayor movilización interna del adolescente.

Consideran que el psicoanálisis tan puede aportar brindando esclarecimiento sobre procesos internos, de una persona que está en una etapa crítica del desarrollo.

Otro estudiante considera que es muy apropiado el enfoque sistémico, porque muchas veces ,los problemas del adolescente ,se ven como algo que es consustancial al adolescente ,que le pasa precisamente por estar en esta etapa, que pronto se le va a quitar ,y se le resta toda importancia al entorno en los que el adolescente se desenvuelve. Pero que el enfoque sistémico si toma todo el sistema.

La facilitadora pregunta que a propósito de lo que se estaba discutiendo, ¿cuáles consideran son los problemas de los y las adolescentes de hoy?

Un estudiante señala que él considera que uno de los problemas de los y las adolescentes de hoy, es la cultura apocalíptica que envuelve al mundo.

Explican que lo que ocurre es que los adultos se pasan hablando de lo lindo y bueno que fue el ayer, un ayer que los adolescentes nunca conocieron, mientras que en algunos casos, se les responsabiliza de los graves problemas de hoy. En otros, aunque se reconozca que ellos

y ellas no generaron estos problemas, sino que fueron sus padres, sí se les da a entender que son ellos siempre los responsables de resolverlos. Terminan señalando que la cultura apocalíptica rodea a los y las adolescentes, universalmente hoy, sobre todo en el mundo occidental.

La facilitadora les pregunta cómo impacta esta cultura a los y las adolescentes. Dicen que va más allá de que se depriman, de que les digamos pobrecitos; que el impacto es a nivel de significados, es decir a nivel de qué significa eso simbólicamente y proyectivamente. Qué significa que se le diga a un adolescente que el mundo se va a acabar, qué significado tiene entonces para ellos la vida, y que significado puede tener para ellos el valorizar ciertas experiencias, si el mundo de por sí se va acabar.

En esta discusión de repente se borra la línea existente entre ellos como estudiantes universitarios de último año de Psicología y los y las adolescentes, ya que empiezan a hablar en primera persona. Esto nos plantea el que ellos mismos como jóvenes, sufren del mismo impacto que han descrito para generaciones unos cuantos años más jóvenes.

Un estudiante dice así: “¿qué elementos voy a valorizar yo? El placer de la manera más inmediata, como el placer por la sexualidad, pero que es entonces una sexualidad destructiva.”

Una estudiante indica que además otro problema es el referente al proyecto de vida, un elemento histórico que está en crisis, como resultado de la crisis económica mundial, lo que se traduce además en una crisis de identidad, en crisis por el modelo neoliberal, todo esto ha calado en la construcción de la subjetividad del y la adolescente.

Continúa la discusión señalando que la cultura del consumo devoró la cultura del y la adolescente. De hecho la cultura del adolescente de hoy es la cultura del consumo y la diversión. Se ha hablado de los tecnos sexuales, personas que a partir de la adquisición de un nuevo celular, consideran que su identidad cambia, y se sienten mejores consigo mismo, tal vez como si fueran otra persona.

Se habla de que antes existía mucha restricción, pero ahora como el asunto de la mercantilización, del capitalismo y del ambiente que se ha creado alrededor del adolescente, se está cayendo en un mundo lleno de ambigüedad, de contradicciones, por lo que la toma de decisiones, y el definir como ubicarse en el mundo, resultan cosas muy difíciles de hacer.

Por otro lado el mundo adulto no es empático con lo que están sufriendo los y las adolescentes, los dejan solos, sin acompañamiento, y desde el lugar de la teoría de la transición se dedican a esperar ver que hace el adolescente, y a que supere esta etapa porque va a pasar.

Relacionado con lo anterior otra estudiante señala que otro problema es la poca importancia que tienen, ´´porque vivimos en un mundo adulto céntrico, no tienen impacto en la política, en lo social, y para ser reconocidos tiene que asumir conductas agresivas, tiras piedras a un bus, agarrarse en el colegio. Esta es la única forma de que se visualicen.´´

Otro estudiante dice que para rematar al hablar de pensamiento apocalíptico hay que hablar de un determinismo. ´´El mundo parece que se va a destruir, pero no se va a destruir. Sin embargo el sistema adulto y el sistema político no significan una respuesta para los y las adolescentes. Entonces afloran esos fenómenos como el de los niños que no estudian ni trabajan, y los fenómenos de desempleo, delincuencia, situaciones en que el adolescente se involucra debido al determinismo social propio´´.

Pasan luego a referirse a los y las adolescentes de las zonas rurales externando su preocupación por ellos, porque a veces se centra todo en la zona metropolitana. Entonces estos adolescentes qué hacen, qué se les ofrece. Se preguntan.

Se refieren luego en concreto a la comunidad de los Chiles, donde señala que no hay empleo; si van al colegio técnico luego no tienen donde trabajar, y si alguno logra salir de su comunidad y se vienen a San José a estudiar, cuando se gradúan no regresan a su comunidad de origen porque tampoco tiene donde trabajar.

Luego concluyen señalando que los y las adolescentes no son participantes sociales.

Igualmente plantean los problemas que las nuevas tecnologías como la internet, las redes sociales les plantean, cuando los adultos saben muy poco o nada de esto. Entonces enfrentan solos amenazas múltiples como la prostitución la pornografía.

También enfrentan problemas de inseguridad que antes eran solo propios de los adultos, por el hecho de que ahora muchos manejan tarjetas de crédito y de débito, y les queda muy fácil consumir en internet, pero se pregunta: ¿qué consumen?

Otro problema se da porque la sociedad actual ha tenido una mayor apertura a la diversidad sexual, pero esto no ha ido acompañado de una mayor apertura para tratar todos estos

temas en la educación sexual. El tema de la sexualidad les llega fácilmente a los y las adolescentes a través de la internet, pero fácilmente distorsionado, en tanto que el sistema educativo no contrarresta esto con información sobre la sexualidad, científica y veraz.

Pasan luego a apuntar como problema la deserción escolar, y señalan que realmente no se sabe por qué están desertando los y las adolescentes. Entre las posibles causas identifican el que no tienen la oportunidad, para asistir, no les gusta, les da pereza, el sistema no se adecúa a su realidad, o sea que este es un problema muy concreto, que consideran no se resolverá dejándolos arrastrar materias por cinco años, lo que verdaderamente ocurre es que los adolescentes no sienten que esta educación les dé una respuesta para su futuro.

Se pasa a discutir entonces el tema de los derechos. La facilitadora empieza señalando que todo lo discutido tiene que ver con los derechos de las y los adolescentes, y que entonces como definirían el trabajar con adolescentes desde un enfoque de derechos.

Una dice que no existe educación en derechos y los y las adolescentes desconocen sus propios derechos.

Otra señala que un derecho inherente no solo a los y las adolescente, sino a todo ser humano es el derecho a la libre expresión, y que este está muy vulnerado en ellos.

Tampoco se les respeta ni tolera como se visten o se arreglan. La conducta de ellos tienen a asociarla a vagabundería, y se patológica esa etapa de la vida, cuando ellos son muy creativos artísticos, les gusta mucho el arte, la música, etc.

Consideran que otro derecho que se les viola a los y las adolescentes es el uso de los espacios público, donde puedan expresarse.

La facilitadora sin embargo insiste en que no han definido aún derechos. Entonces una estudiante responde que es el trabajo que se hace amparado en el paradigma de los derechos humanos, entendiéndolo que estos son una construcción teórica.

Otro estudiante señala que hablar de derechos es hablar de lo ético. Otro dice que el enfoque de derechos debe significar no solo que los y las adolescentes los conozcan sino que se empoderen de ellos. Son irrenunciables e inalienables.

Finalmente concluyen que en este mundo adulto céntrico, los derechos de los y las adolescentes han sido formulados por adultos, pero que deberían ser formulados por los

mismos adolescentes, y no solo por un pequeño de estos, sino por todos y todas en un esfuerzo nacional.

La facilitadora indica que vinculado al enfoque de derechos, se habla del interés superior del niño, niña y adolescentes y pide entonces que pasen a definirlo.

Un estudiante lo define como un énfasis en la protección y en el brindar oportunidades. De ahí en adelante pasan a repetir lo mismo que expresaron en relación al enfoque de derechos, sin poder establecer una diferencia entre estos dos conceptos, y sin que nadie del grupo llegue a definir en qué consiste el interés superior de las personas menores de edad.

A continuación la facilitadora pasa a preguntarles si conocen leyes vigentes que protejan los derechos de los y las adolescentes. Citan el Código de la niñez y la adolescencia, luego la Ley Penal juvenil. En este momento un estudiante apunta que el siente que sí es un vacío de la carrera el no manejo de la legislación. Otro estudiante más señala la ley contra la explotación sexual comercial. Después de estas no pueden citar otras leyes.

Se pasa a explorar un nuevo tema, si han tenido o no educación sexual. Un estudiante señala que el llevó el semestre pasado un curso de educación sexual, y en este lo que se trató fue las características de la sexualidad humana desde el punto de la sexología. También ente los temas éticos revisaron la vivencia de la sexualidad en la adolescencia, la sexualidad en las personas con discapacidad.

Lastimosamente el curso fue cerrado, y además era un curso optativo. La estudiante que hizo su bachillerato en la Universidad Católica señala que allí ella sí llevó un curso de psicología y sexualidad, pero para todos los grupos etarios, entre ellos la adolescencia.

Otro estudiante dice que una profesora consiente de los vacíos que existían en la carrera en relación a la sexualidad, ofreció dar un curso de elementos básicos de la sexualidad, en dos sábados, pero solo tres estudiantes del grupo participante en el grupo focal lo pudieron llevar.

A continuación se explora que Instituciones conocen para trabajar con adolescentes. Mencionan el Comité de la persona joven. Mencionaron también el PAIA de la CCSS., pero dicen que lo conocieron en una época pasada en que porque tenían que hacer una investigación, fueron a buscar información y si les dieron unos panfletos y unos libros. Luego agregan las ONG's que llaman El Centro de Juventud y la Fundación PANIAMOR. Citan posteriormente el Ministerio de Cultura y Juventud y la Unicef. Agregan el IAFA, el Instituto WEN y la organización denominada: Un techo para mi país.

Posteriormente se explora cuanto conocen del trabajo en equipo y señalan que sí han recibido bases teóricas, pero tiene poca práctica, pues dependen de las oportunidades que se les presenten o no.

Se pasa a la pregunta quizá más importante, el que si se consideran o no preparados para trabajar con adolescentes. A ella respondieron que sí pueden trabajar con adolescentes, pero que requieren más preparación, pues el énfasis de la carrera en la UNA está en Psicología Educativa y social pero no en clínica. Sin embargo otro estudiante si considera que su preparación en psicología educativa y social que es muy buena, puede facilitarles el trabajo con los y las adolescentes en grupos y comunidades.

En general el grupo si se considera preparado para trabajar con adolescentes, dicen que la Escuela les da buenas herramientas, y les ha enseñado a ser muy responsables; pero que como en todo los campos, después de graduados deberán seguir estudiando y preparándose más.

La facilitadora pregunta que a qué tipo de intervención se sienten más preparados para hacer intervenciones del tipo individual, grupal y comunitaria.

Los estudiantes responden que grupal y comunitaria.

Entonces a raíz de esta respuesta la facilitadora pasa a preguntar que si consideran que saben hacer promoción y prevención de la salud .Grupalmente responden que sí, que lo saben hacer con la metodología de investigación –acción participativa.

Ellos consideran que tienen además ventajas comparativas en su formación para hacer promoción y prevención de la salud porque se les ha enseñado a intervenir antes de que las personas se enfermen, y por ende en todos los cursos se les habla de estas estrategias.

Luego la facilitadora interviene para explorar que pasa con la atención individual y clínica.

Un estudiante dice tal vez, señalando que ellos a nivel de licenciatura es que llevan el curso de intervención clínica. Consideran que esta experiencia fue muy rica, aunque fue solo un curso. En este además de la parte teórica, hicieron una intervención clínica individual, el problema es que la práctica la tuvieron solo con una persona. Sin embargo un estudiante señala que si se necesita de intervenir clínicamente a nivel individual pueden hacerlo.

Otros estudiantes sin embargo no opinan lo mismo. Así una estudiante señala que un curso donde podían haber recibido capacitación para atención individual, fue en el curso de

Intervención en crisis pero que en este, vieron cosas que no tenían nada que ver con el nombre del curso. Que ella considera que no se les capacita para la intervención individual, y que esta es una de las áreas descubiertas.

Otro agrega que habiendo atendido individualmente y en clínica a una sola persona, esto no lo capacita para salir al mundo a atender en esta forma a otras personas.

Un alumno más considera que desde el inicio de la carrera se les explicó que ellos no iban a ser formados para ser terapeutas individuales. Que si deseaban serlo, deberían luego tomar una maestría para especializarse en esta modalidad de atención.

Sin embargo otro señala que estudiar psicología y pensar en la atención clínica son cosas que van juntas, se dan por un hecho ,entonces cuando ellos descubren el tipo de formación que reciben que tiene un énfasis claro en psicología social, no dejan de sentir entonces que tiene un reclamo hacia la escuela.

Con respecto a si se investiga durante su carrera. Consideran que sí, que investigan todo el tiempo, pero que no reciben cursos de investigación, los mandan a hacer investigación cuantitativa sin conocer como procesar datos.

Si reciben 4 cursos e investigación pero estos son: Investigación cualitativa, investigación constructivista, y los talleres de investigación I y II. Además el problema es que los dos primeros cursos se llevan en el segundo nivel, y los talleres hasta en la licenciatura.

Otro señala que en su profesión: “a huevo uno debe aprender a investigar respetando los lineamientos formales de una investigación, pero la cuestión es que las bases teóricas desde un punto de vista pedagógico no se dan.”

Otro estudiante por el contrario señala que la escuela enfatiza la investigación cualitativa y que se sienten que sí están preparados en investigación.

Ellos consideran que la investigación cuantitativa por el contrario no se desarrolla en su Escuela, que llevan un curso de estadística, pero que este es un desastre.

La facilitadora pasa explorar si investigan sobre la adolescencia. Una estudiante explica que en “Estructuras y talleres” hacen estudio de caso .Si coincide, que el entorno adonde los mandan a trabajar hay adolescentes, entonces harán estudio de caso en un, una adolescente.

Entonces el que se investigue temática relacionada con la adolescencia depende de donde realicen la práctico, por ejemplo a un estudiante le correspondió ir a un Colegio, entonces trabajaron con grupos sobre estilos e vida saludables.

También hacen trabajos finales de graduación y algunos hacen trabajos en adolescencia Por ejemplo de los estudiantes participantes en el grupo focal, una estudiante señala que ella está haciendo su trabajo final de graduación sobre “La imagen corporal en adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual”

Luego a preguntarle finalmente a los estudiantes que recomendaciones harían ellos para mejorar su carrera en el área del estudio de la adolescencia.

Entre las principales señalan que: “En varias ocasiones hemos hecho la sugerencia a la carrera de la inclusión de seminarios o cursos de aprovechamiento que nos conecte con el tema de la sexualidad.”

También consideran importante ampliar el curso de etapas del desarrollo, para poder dedicarle mayor tiempo a esta etapa del ciclo de vida.

Otras de sus inquietudes más importantes es incluir lo clínico, tanto el diagnóstico, como la atención. Enfatizan en la necesidad de recibir cursos de psico-diagnóstico.

Consideran que la carrera debe abrirse a diferentes enfoques y que decida cual enfoque asumir.

También recomiendan que la mayoría de las prácticas fuesen de un año y durante los 5 años, pues actualmente algunas que se hacen son de medio año. Además consideran muy importante que las prácticas estén vinculadas a los cursos de psicología comunitaria y grupal.

Se cierra la sesión a las 6.30 PM

### **Análisis propiamente dicho.**

Consideramos que lo primero que cabe destacar es que el grupo homogéneamente se muestra proactivo, reflexivo y analítico, lo que nos hace pensar que estas son herramientas que adquieren durante su formación en la carrera.

Sin embargo parecieran no ser conscientes, unos más que otros, sobre las fortalezas de su formación. Además pareciera que el imaginario colectivo tienen la construcción de que existe

una mejor formación en otras universidades .Todo esto está ligado a que ellos consideran, y así lo expresaron que la psicología debe estar atravesada por el componente clínico.

Y aunque la Carrera es muy clara de que en la UNA los psicólogos van a ser formados como psicólogos sociales, y ellos reconocen que así se les dice, no dejan de expresar cierta frustración y descontento, porque no llenan sus expectativas de convertirse en el ‘psicólogo soñado’, que además de las fortalezas que ellos tienen, posee también las herramientas para dar atención clínica individual.

Luego encontramos que en la UNA, la adolescencia como etapa del ciclo de vida no es un eje sustantivo de estudio. No existe ningún curso, ni modulo o prácticas específicas.

Los estudiantes señalaron que reciben algunos contenidos en materias tales como: Paradigmas del Desarrollo, Psicología Educativa y Multicultural.

Además dejaron muy claro que en relación a las prácticas y a la investigación, algunos tienen la oportunidad de trabajar con adolescentes; aunque resulta esto ser una mera coincidencia con el hecho de que en el espacio de práctica hayan o no adolescentes, pero estos no eran la población meta de la práctica.

Cuando esto ocurre se sienten con muy pocos insumos teóricos sobre la adolescencia, y señalan que se deben abocar a buscar libros donde estudiar por su cuenta, porque no encuentran en los profesores suficiente orientación y acompañamiento. Hasta se podría inferir que los profesores no tienen una gran experiencia, ni formación específica en adolescencia.

Sin embargo sentimos que el grupo tiene una gran empatía con los y las adolescentes. Además que por su edad están aún muy cerca de su propia adolescencia; lo que les permite junto con los elementos que si les brinda su formación, el que en el grupo focal, realicen un magistral análisis sobre la génesis de los problemas de los y las adolescentes de hoy.

Durante el proceso de realizar este análisis, llama la atención, que en momentos se borra la barrera divisoria entre ellos como estudiantes de psicología, cercanos a su graduación, y las y los adolescentes.

En estos momentos se da una sobre identificación con la adolescencia y su problemática, hablan como si fueran ellos mismos adolescentes y dicen sufrir de las mismas amenazas y

contradicciones, que el sistema imperante, que definieron como capitalista y neoliberal, impone sobre la población adolescente.

Además las investigadoras se impresionaron mucho por los aportes conceptuales novedosos que hicieron los jóvenes en relación a la problemática de los y las adolescentes, tales como su referencia a la cultura apocalíptica que envuelve al mundo de hoy, de la cual se deriva la siguiente problemática :la necesidad de vivir en la búsqueda del placer inmediato ,que por ejemplo puede hacer aflorar una sexualidad destructiva.2-El que no tengan interés en estudiar o elaborar proyectos de vida para el mañana ,si de todas maneras el mundo se va acabar.

Otro aporte interesante que hicieron es el señalar como problema el que la cultura adolescente fue devorada por la cultura del consumo, con las implicaciones de que todo el proceso de la construcción de la identidad se ve atravesado por el valor que le otorgan a la adquisición de cosas materiales, sobre todo los últimos adelantos de la tecnología. Así se pueden sentir mejores personas si adquieren un nuevo celular.

Otros dos conceptos que elaboraron es que al ser el mundo actual muy complejo, contradictorio, cambiante, les es mucho más difícil a los y las adolescentes ver como se ubican en este .A su vez los padres que vivieron la adolescencia en un mundo totalmente diferente, no saben cómo aconsejarles, que les, dejándoles entonces muy solos. Además estos padres calman su ansiedad, amparados en la teoría de la transición, entonces como la adolescencia es algo que pasa, pues ya ellos entonces se ubicarán por sí mismos.

Igualmente explican muy bien que en un mundo adultocéntrico aún, los y las adolescentes no tienen ninguna importancia real, ya que no tiene peso en la política, no tienen impacto social y entonces para poder ser visualizados y reconocidos recurren a conductas agresivas, tales como tirarles piedras a un bus.

También reconocen que hay distintas adolescencias, y se preocupan en particular por la adolescencia rural, que tiene muchas dificultades para elaborar su proyecto de vida, pues en sus comunidades prácticamente no hay opciones.

Además hacen una recomendación a las organizaciones que trabajan con los y las adolescentes, señalando que el mayor aporte que estas pueden hacer a favor de los mismos, es ayudarles a que se conviertan en verdaderos participantes sociales.

Esta recomendación las facilitadoras la consideran enormemente apropiada.

También tienen conciencia de los peligros que las nuevas tecnologías plantean a los y las adolescentes. Consideran por ej. que la internet y las redes sociales ,los dejan expuestos a la pornografía, la prostitución ,las estafas, esto porque además poseen tarjetas de crédito ,y están de nuevo muy solos ,pues sus padres no les brindan el necesario acompañamiento, pues no saben cómo hacerlo ,y el estado tampoco ha podido desarrollar legislación en este campo.

Cuando se explora con ellos qué enfoque epistemológico utiliza su Escuela, es interesante el hecho de que hablan de unos enfoques que serían los oficiales, tales como el histórico cultural y el humanismo, aunque en relación al primero dicen que esta es la más grande mentira que les han vendido, pues aunque aparece en el plan de estudios, jamás han estudiado este enfoque.

Luego citan múltiples enfoques epistemológicos que sí se ven en la Escuela, tales como el cognitivo conductual, el sistémico, y el psicoanálisis.

Pasan entonces a discutir sobre las ventajas de uno y otro bastante libremente ,para concluir que la Escuela lo que debiera hacer es adoptar un enfoque multi-paradigmático ,que le permita al estudiante conocerlos todos y poder así luego escoger dentro del cual él o ella, van a llevar a cabo su práctica profesional.

Viendo la situación desde afuera, parece ser que de hecho esto es algo que ya está ocurriendo, y que a través de diferentes profesores, conocen de uno y de otro, y que cada estudiante se identifica con unos más que con otros.

Sí existe el reclamo de la deuda histórica que dicen tener en relación al enfoque histórico – cultural, por haberseles sido ofrecido, resultando que es sobre el que menos conocen.

Pero a la vez como entes externos ,las investigadoras que observaron y apreciaron el excelente análisis que los estudiantes hicieron sobre los problemas actuales de los y las adolescentes ,la naturaleza del mismo, les hizo sentir que ellos manejan muy bien el enfoque humanístico y sistémico, ubicándose al mismo tiempo en una posición socio –crítica.

A su vez el grupo se define de diferentes maneras al buscar cual enfoque resulta más adecuado para el abordaje de la población adolescente .Pero concluyen que son tres los más útiles, el cognitivo –conductual ,para cosas muy prácticas y del ámbito educativo, y que deben hacer uso de él, porque el sistema educativo lo ha adoptado.

Luego consideran tres como los más efectivos para el abordaje de la adolescencia y citan el humanístico, el psicoanálisis y el sistémico, pasando luego a explicar por qué eligen estos.

Así señalan que el psicoanálisis es útil con los adolescentes, porque les permite explorar su mundo interior, en una etapa de la vida donde se sienten muy conflictuados. A su vez el sistémico porque impide que el adolescente sea cargado con todos los problemas, o sea considerado el problema, al hacer un análisis completo de todo el entorno, en el que él o la adolescente se ubican, e igualmente el humanístico por el enfoque integral que ofrece del ser humano.

Las investigadoras consideran muy acertadas estas reflexiones.

En cuanto a su conocimiento sobre el enfoque de derechos elaboran complejos discursos, intentado dar diferentes definiciones, ninguna de las cuales resulta ser muy certera. Más bien parece que están confusos en este tema.

Igualmente en relación a la legislación vigente que protege a los y las adolescentes, tienen muy escaso conocimiento, solo pudieron citar El código de la niñez y la adolescencia, aunque no le dieron el nombre correcto. Pero aquí si el grupo tiene clara conciencia que en relación a este campo tienen un gran vacío, y debe ser una de las áreas que se refuercen durante su carrera.

Con respecto al trabajo en equipo interdisciplinario, este es estudiado durante toda la carrera, pero no pasa de ser un elemento meramente teórico, no llegan a aplicarlo en ninguna experiencia práctica, y llama la atención que la Escuela no haya logrado consolidar un proyecto inter-escuela, que les permita a los estudiantes tener la importante vivencia, de lo que el trabajo en equipo realmente significa en la praxis.

En relación al campo de la investigación, no hay duda de que los estudiantes tienen amplias oportunidades para investigar. Ahora bien desde el punto de vista de las bases teóricas, es claro que reciben una buena formación en investigación cualitativa. Con este énfasis, algunos estudiantes se sienten satisfechos y conformes, pero en cambio otros consideran que igualmente deberían recibir buenas bases teóricas sobre la investigación cuantitativa, pues ambas son importantes y necesarias. Demandan entonces enriquecer su programa de estudios en esta otra modalidad, pues ahora lo que reciben es una estadística de pésima calidad y se consideran ignorantes en el manejo de datos.

Además en relación a la investigación manifiestan que el resultado de sus investigaciones no es socializado, ni aprovechado con los otros compañeros, constituyéndose el fruto de su esfuerzo en oportunidades perdidas.

Por otro lado, viendo lo que ocurre desde afuera, llama la atención de las investigadoras, el que en ocasiones, pareciera ser que la Escuela adopta posturas muy rígidas y como dogmáticas, en ciertos campos del conocimiento, como si lo ético llevara a excluir el conocimiento de ciertos enfoques teóricos, por lo que los estudiantes se ven privados de herramientas que en el campo laboral, si van a requerir muy probablemente. Ejemplo la investigación cuantitativa.

Preocupa a las investigadoras, la ausencia total de contenidos de sexualidad humana en la formación que reciben los psicólogos, psicólogas de la UNA. Esto resulta algo extraño pues existe una estrecha vinculación entre la psicología y la sexualidad, empezando por el desarrollo psico- sexual, que tiene su mayor expresión en la adolescencia. Pero además la sexualidad está presente en todas las etapas del ciclo de vida, y no hay duda que estos estudiantes se van a enfrentar a diferentes poblaciones, de las cuales, pueden recibir demandas en esta área.

A su vez los jóvenes estudiantes provienen de una adolescencia donde tampoco recibieron educación sexual, pero tienen clara conciencia de la importancia de una educación sexual amplia para los y las adolescentes. Tanto es así que dicen preocuparse porque si bien por el fenómeno de la globalización, hoy en día hay una mayor apertura a diferentes identidades sexuales, la educación sexual que reciben los adolescentes en Costa Rica es muy restrictiva. Sin embargo su ausencia de formación en este importante campo, hace temer que ellos vayan a replicar el ciclo de desinformación.

Además los estudiantes como grupo, tienen clara conciencia del déficit que tienen en esta área y demandan que sea subsanado.

Finalmente es importante que los y las estudiantes de psicología de la UNA, se sienten preparados para trabajar con adolescentes sobre todo para ejecutar acciones de promoción y prevención de la salud a nivel comunal. Sí muy responsablemente consideran que como en cualquier área del saber humano, necesitan seguir estudiando y formándose.

Por el contrario si se sienten muy poco preparados para hacer intervenciones del tipo clínico individual con adolescentes. Pero recordemos que este es un déficit que señalaron tiene la carrera a nivel global.

### **Recomendaciones de los y las participantes en el grupo focal.**

Recomiendan que en la carrera se dedique un módulo o curso completo para el estudio de la adolescencia, pues sienten mucha debilidad a nivel conceptual, en relación a esta etapa del ciclo de vida. Esto podría lograrse cuando llevan el curso de etapas del desarrollo, ampliándolo y dedicando un semestre al estudio de la adolescencia.

También recomiendan incorporar al nuevo plan de estudios de la Carrera el tema de la sexualidad.

Luego insisten que la Universidad se abra a diferentes enfoques y se incorpore fundamentalmente la formación en el área clínica, incluyendo el psico -diagnóstico, y la atención clínica individual.

En relación a la investigación consideran que sus prácticas deben ser anuales desde el primer año de la carrera hasta el quinto año, sobre todo en psicología comunitaria y grupal porque esto permitiría hacer investigaciones más completas.

También recomiendan incluir la formación en investigación cuantitativa.

### **Recomendaciones de las investigadoras.**

Se considera muy importante que la carrera de psicología establezca vínculos con otras carreras e institutos que existen al interior de la UNA, tales como el INEINA, el IDESPO, y otros.

Esto con el objetivo de en primer lugar de brindarles a sus estudiantes la experiencia de trabajo en equipo, que ahora dicen desconocer totalmente en la praxis.

Además una de las áreas encontrada como más débil, el conocimiento sobre el enfoque de derechos y de la legislación vigente de protección a las personas menores de edad, podría verse reforzada con la ayuda de profesionales del INEINA, expertos en el tema, empezando por su actual Director el Dr. Rodolfo Vicente, abogado, especialista en derechos humanos.

Los estudiantes podrían hacer prácticas e investigaciones en los Institutos señalados. Con ayuda del IDESPO, podrían reforzar sus conocimientos en Investigación cuantitativa.

Además como ellos quieren que las prácticas sean de todo un año y vinculadas a las materias de psicología social y comunitaria, se sugiere que la Escuela establezca vínculos con las áreas de salud de la CCSS, o con ONGs trabajando ya con adolescentes en las comunidades, para que los y las estudiantes puedan llevar adelante estrategias de promoción de la salud y prevención, con adolescentes y grupos de padres. También para que hagan proyectos de participación social con adolescentes, para lograr el empoderamiento de estos, y el que se conviertan en agentes sociales positivos. Una de las soluciones que los estudiantes muy atinadamente plantearon para la problemática adolescente.

Finalmente como los estudiantes señalaron que sientes que sus profesores parecen tener cierta debilidad conceptual en el área de la adolescencia y la sexualidad se sugiere el que estos puedan recibir cursos de actualización o educación continua en estas áreas.

#### **Grupo Focal Estudiantes Enfermería, Universidad Latina.**

Este grupo Focal se realizó el Viernes 11 de Noviembre a las 3.20 PM, en la Sede central de la Escuela de Enfermería de la Universidad Latina ,en San Pedro de Montes de OCA, con la participación inicial de 10 estudiantes femeninas .El único estudiante masculino ,se incorpora posteriormente como 20 minutos tarde, para hacer un total de 11 estudiantes.

Por parte de la Escuela estuvieron presentes la M.Sc. Paredes, Directora de la Escuela y el Dr. Alexander Chaves, Sub-director de la misma

Ambos se dirigieron a los estudiantes para motivarlos a participar con entusiasmo y dejar muy en alto el nombre de la Escuela de Enfermería de la citada Universidad, además de presentar a las investigadoras.

Posteriormente un estudiante masculino, el único del grupo, se incorpora tarde. Cabe aquí destacar que todos las y el estudiante ya trabajan como asalariados. El estudiante que se incorporó tarde venía desde Guápiles, pero en general todas y todos llegaron cansados de sus respectivos trabajos.

La Dra. Julieta Rodríguez, que actúa como facilitadora y hace una presentación inicial del marco de referencia de la Investigación cualitativa en que este grupo focal se inserta, y de su importancia. La Lic. Hannia Fallas es presentada, actuando en el papel de Observadora.

El grupo focal propiamente dicho se inicia con la presencia de los dos funcionarios de la Universidad Latina antes citados, que supuestamente actúan en papel de observadores. Después de unos 20 minutos el Dr. Chaves se retira, permaneciendo sólo la M. S. c Paredes.

La Dra. Julieta Rodríguez lanza la primera pregunta al grupo, indagando en qué cursos recibieron contenidos de adolescencia y en qué años de la carrera. Una estudiante responde que en Crecimiento y Desarrollo, Intervención Familiar, en Comunitaria, en Psiquiatría, Psicología y en Salud Mental.

La facilitadora indaga que contenidos fueron los estudiados. Otros estudiantes responden que reproducción, las fases del crecimiento y desarrollo y nutrición. También otras patología que presentan los y las adolescentes. Se preguntan cuáles son estas y entonces señalan que Bulimia, anorexia y vigorexia. Agregan que el embarazo en la adolescencia y la depresión.

Se pasa a preguntar que si habían hecho una práctica específica con adolescentes. Una estudiante apunta que trabajó en la Clínica Jiménez Núñez y dio unas charlas sobre enfermedades venéreas.

Aquí el transcriptor apunta que se bajan las voces y no se logra escucharlas. Al mismo tiempo la M.sc. Paredes, abandona su rol de observadora y se involucra directamente en el grupo, pidiéndoles que opinen y haciéndoles sugerencias, lo que transforma toda la dinámica grupal. Las participantes se retraen y se aíslan. Esto motiva que la observadora Lic. Fallas, le envié una notita haciéndole la aclaración que como ella misma, la M.S.C Paredes no puede participar, solo permanecer en absoluto silencio. Esto hace que finalmente, esta como 20 minutos después, abandone el recinto aunque consideramos que su intervención marcará de todas maneras el resto de la sesión.

Narran otras experiencias vividas con adolescentes, en la materia " Métodos de Enseñanza". Aquí trabajaron en un Colegio y dieron una charla sobre Enfermedades de transmisión sexual, pero la actividad estaba enfocada, a lo que era la abstinencia.

Otra estudiante narra que ella estuvo en el Hospital de Grecia en Obstetricia, y vio llegar a parir adolescentes extremadamente jóvenes, casi niñas, con un gran desconocimiento sobre

métodos anticonceptivos .Pero esa práctica era para aprender cómo atender partos y ellas se mantenían como observadoras.

Otra estudiante cuenta que en Enfermería Comunitaria tuvieron la experiencia de participar en una feria de la Salud y les correspondió trabajar con la Salud de los y las Adolescentes.

Igualmente otra estudiante en el trabajo Comunal, trabajó en el Liceo de Desamparados y lo hicieron dando charlas sobre La educación y Primeros auxilios.

La facilitadora entonces pregunta si cuando van a dar esas charlas utilizan alguna metodología especial. Responden que si tienen acceso a la tecnología usan presentaciones en Power Point y si no, llevan panfletos y carteles.

Otra agrega que la metodología expositiva es muy aburrida y a los y las adolescentes no les gusta.

Esta misma estudiante agrega que resulta útil llevar cartulinas, revistas periódicos y así utilizar el collage y el dibujo y entonces los y las adolescentes reaccionan con más entusiasmo e interés.

Se pasa a explorar por medio de otra pregunta cuáles son los derechos de los y las adolescentes. Una adolescente apunta que estos están invisibilizados. Que es una etapa muy difícil, pero que tienen derecho a la salud y la educación.

Se refieren los derechos que tienen las adolescentes madres de terminar el bachillerato y continuar su educación. Agregan que el INA. Ofrece cursos para esta población que cuenta con becas específicas y ayudas económicas .Una estudiante opina que a ella le parece muy bien que existan tales oportunidades para adolescentes embarazadas.

Se les pide que definan el enfoque de derechos. Entonces una estudiante dice que es explicarles a los y las adolescentes sus verdaderos derechos y no solo tenerlos en un papel, como en el caso de Hogares CREA, a quien muchos critican pues está prohibido el trabajo de niños y adolescentes, sobre todo en la calle y ahí los mandan a venden en los buses para que se ganen su sustento .Esto resulta una gran contradicción.

Otra estudiante señala que ella trabaja en una clínica de la CCSS, y que ellas les llevan a las adolescentes embarazadas conocimientos sobre sus derechos, tales como su derecho a la incapacidad, derecho a amamantar, etcetera.

La facilitadora insiste en que no han definido que es enfoque de derechos, y hay silencio.

La facilitadora señala que como nadie lo ha definido se los va a poner de otra manera: "Que en el pasado se decía que el HSJD era un hospital de caridad, pero que ahora los pacientes tienen derechos, ¿cuál sería entonces la diferencia entre un enfoque de caridad y uno de derechos"?

Una estudiante responde lanzando una serie de preguntas al aire, tales como: "¿las leyes se conocen, pero se conocen los derechos, ¿Las Instituciones como el PANI, DINADECO; tienen su presupuesto, pero para la adolescencia tendrán sus presupuestos?"

Otra estudiante retoma la pregunta hecha por la facilitadora en relación a los derechos y señala que al ser el HSJD de caridad, no defendía necesariamente los derechos del paciente, ni siquiera se les daba explicación sobre los procedimientos, en cambio ahora se habla de servicio al cliente y que este tiene que quedar satisfecho con el servicio y se les tiene que respetar los derechos que tienen como usuarios.

A continuación la facilitadora pregunta que leyes conocen de protección de los derechos de la niñez y la adolescencia. Entonces un estudiante señala que él sabe que existe una legislación de niñez y adolescencia, pero que exactamente no sabe en qué consiste.

Otra estudiante menciona la ley de protección a la adolescente embarazada y madre.

Por otro lado una estudiante señala que hay que tener cuidado de que los derechos no se tornen una alcahuetería, que hay que ver la otra cara de la moneda, que hasta adonde el adolescente con esos derechos puede ponerse en contra de la sociedad, para aprovecharse, sobre todo cuando se trata de adolescentes madres, pues ella tuvo la experiencia en el colegio de que varias de sus compañeras se embarazaron para no hacer exámenes, para que los profesores las calificaran diferente, y entonces los derechos de los y las adolescentes se convierten en arma de doble filo, en perjuicio de la sociedad. A esto agrega que tuvo una compañera con tres embarazos, y tenía becas del IMAS y del PANI, y ayudas económicas de diferentes lugares, y se valía de esto para seguir con una cadena de hijos.

La facilitadora pregunta que piensan las demás al respecto. Hay dos estudiantes que dan opiniones contrarias a esta, una diciendo que nadie va a quedar embarazada para que le den ayudas, y la otra depende de la persona, de la crianza, la cultura, los padres, del grupo de amigos y de muchos factores. Además que si están en un grupo donde todas quedan

embarazadas, van a pensar que es lo natural, y que también es natural aprovecharse del sistema.

La facilitadora pregunta explícitamente ¿que si ellos recibieron en algún curso información sobre derechos, sí o no? Responden entonces que una pincelada del código de familia únicamente.

Se pasa a preguntar qué Instituciones conocen que trabajan para los y las adolescentes. Mencionan entonces Hogares CREA, el PANI, DINADECO, el IAFA, el Ministerio de Cultura, juventud y Deportes, el MEP, y el IMAS.

Se explora a continuación que conocen sobre el trabajo en equipo interdisciplinario, señalando que consideran que este fue uno de los temas principales desarrollados durante el bachillerato en Enfermería, pues para dar atención integral no es posible tomar solamente una profesión sino que deben involucrarse todas las profesiones de la salud, tales como nutrición ,medicina, psicología, enfermería ,trabajo social ,etc. Todas deben trabajar en conjunto.

Luego la facilitadora les pregunta si tuvieron la oportunidad de experimentarlo en la práctica, en el trabajo con adolescentes.

Responden que cuando estuvieron haciendo práctica hospitalaria fueron a darle charlas a los adolescentes con todo el equipo. La facilitadora indaga si ese equipo era en la Universidad o del Hospital, y responden que del hospital.

Agregan que en la carrera de enfermería tienen contacto con todas las disciplinas, y las enfermeras y enfermeros, son los que están más en contacto con los pacientes y por ende conocen sus necesidades, y entonces pueden referir al paciente quien le ayude.

Señalan que en enfermería siempre se trabaja con las otros disciplinas, que las enfermeras enfermeros hacen un diagnóstico ,luego un plan de acción; y este es el que incluye acciones independientes, es decir solo corresponden a enfermería y otras que denominan interdependientes ,pues las realiza enfermería pero en conjunto con otras disciplinas. Luego evalúan el plan.

Posteriormente se pasa a preguntarles cuáles consideran son los problemas de los y las adolescentes de hoy. Señalan las enfermedades de transmisión sexual, las drogas y el alcohol, enfermedades como la bulimia y la anorexia, el embarazo en la adolescencia,

problemas de autoestima, problemas familiares. Además la promiscuidad la cual consideran que es un problema ligado a los medios de comunicación. Igualmente un problema de valores en esta cultura por el consumismo, donde solo lo material vale.

La facilitadora apunta entonces que ellas y él, han hablado mucho de sexualidad, y pregunta que si han recibido algún curso de sexualidad humana. Dicen que han recibido información sobre la parte anatómica y fisiológica, pero que específicamente sobre sexualidad humana no.

Se les pregunta luego si se sienten preparados para trabajar con adolescentes, responden como un poco enojados que sí, pues la universidad les prepara para trabajar con todas las poblaciones, todos tienen la estructura teórica para trabajar con cualquier población. Otra estudiante señala que en enfermería están capacitadas para trabajar en cualquier área y que también hay un proceso de atención. En esto es que descubren con cual población prefieren trabajar.

La facilitadora pide que le expliquen en qué consiste el proceso de atención en enfermería.

Señalan que es una herramienta que se utiliza desde la valoración, desde que el paciente ingresa, se hace un diagnóstico que es diferente al del médico, a través de la entrevista, de la revisión del expediente clínico, etc. Agregan que esta herramienta es la base de la enfermería, es un método científico y sistematizado, con 5 etapas: valoración, diagnóstico, atención, evaluación y registro.

Cuando se trata de investigar para que tipo de intervención están más preparados, si individual, familiar ,o grupal ,señalan que todas están entrelazadas ,pues cuando trabajan con un paciente trabajan con su familia, con el contexto ,pues detrás del paciente hay un trabajo ,esposa ,familia, amigos ,etc.

Se explora luego entre la prevención y promoción vrs. la atención clínica, en que se sienten más preparados. Señalan que en enfermería se les forma para todo, para prevención, promoción, atender familias, enfrentar los casos de muerte y por ende duelo, y vuelve enfatizar que están preparadas para todo.

Finalmente la facilitadora pregunta que si han tenido la oportunidad de investigar .Resume una alumna, como un poco enojada que en enfermería se tienen cuatro quehaceres, y uno de ellos es investigar.

Otra señala sin embargo que a ella le gustaría hacer para graduarse un trabajo de investigación, pero que esto no es posible, pues en esta universidad tienen que hacer examen de grado.

Esta estudiante dice que si bien en relación a la investigación la Universidad da las bases teóricas, pero que estas se desperdician, pues hay muy poca práctica para investigar, muy pocas opciones; y que entonces nunca saben realmente si saben o no investigar.

Luego la facilitadora pregunta que sugerencias harían para mejorar su formación en general y en relación al conocimiento de la adolescencia.

Un estudiante señala que si bien hay contacto con adolescentes, pero nadie se especializa en este grupo poblacional, se les enseña en prácticas el trabajo con adolescentes, pero de ahí no más, o sea no hay un curso dirigido a la adolescencia.

La facilitadora pregunta entonces: ¿Sugerirías que pusieran uno? Y el estudiante responde completamente.

La facilitadora insiste en que más, pero hay un largo silencio, entonces esta misma les recuerda que ya habían hecho la sugerencia de que pudiesen hacer tesis para graduarse y el grupo asiente.

Se les da entonces las gracias y se levanta la sesión a las 5 pm.

### **Análisis propiamente dicho.**

Al hacer la lectura del proceso de la sesión, consideramos que el desarrollo de la sesión estuvo mediatizada por los siguientes factores:1-Todos los participantes son ya funcionarios asalariados de diferentes organizaciones ,incluyendo la CCSS., y venían de sus respectivos trabajos.2-Era un día viernes a las 3 PM, pensándose en terminar 6 PM, lo cual hace pensar que no solo acumulaban el cansancio de la jornada de un día laboral y de estudio, sino de una semana .Si es importante para las investigadoras aclarar aquí, que este día y hora fueron escogidos por las autoridades de dicha Escuela.3-Es la época de cierre del cuatrimestre y los participantes el grupo focal están preocupados por sus notas ,tanto es así que dos estudiantes ,durante toda la sesión se mantuvieron haciendo trabajos ,no obstante participaron ,pero era claro que tenían su atención dividida entre dos tareas.4 –Se gradúan con exámenes de grado ,lo que necesariamente implica que deben revisar la materia teórica

recibida durante toda la carrera, para lo cual necesitan disponibilidad de tiempo ,que les debe resultar escaso.5-Da la impresión que ellos mismos se pagan sus estudios ,por lo cual la pérdida de cualquier curso significa un desembolso económico muy grande para ellos y una pérdida muy real 6-Las autoridades de la Escuela montaron un discurso centralizado en que la Universidad quedase muy bien y que fuese citada en el posible documento a ser publicado en un futuro cercano por la OPS/OMS, lo que es muy posible que permitiera el sentimiento captado por las investigadoras de timidez, responsabilidad y temor .Por ejemplo hablaban en voz extremadamente baja, siendo difícil realizar la grabación del grupo, lo que no ocurrió en los otros 7 realizados previamente. 7-Esto posiblemente fue agravado por la actitud de la Directora, a la cual si bien se le permitió inicialmente mantenerse en el recinto como observadora, se convirtió en una participante, pero interviniendo desde una posición autoritaria, tanto es así que a través de una notita de la observadora, se le explicó que ella no podía hablar o emitir ningún criterio, por lo cual, posteriormente optó por retirarse.

El grupo a su vez se caracterizó por dar respuestas simplistas ,sin capacidad de análisis y autocrítica, y aunque evidenciaron tener áreas claramente deficitarias evidentes; tales como los conocimientos teóricos sobre adolescencia ,ya que no tienen ningún curso teórico, ni práctica específica, severo desconocimiento de la legislación vigente de protección a la niñez y la adolescencia, dificultades en conceptualizar claramente que significa trabajar con población menor de edad desde un enfoque de derechos; no parecieron casi ser capaces de percibir esto. Su inquietud al respecto solo se manifestaba por unas risas y miradas entre ellas y el estudiante.

Además es el único grupo en que encontramos a una estudiante con una postura adultocéntrica y censora en contra del enfoque de derechos ,y el beneficio que les puede brindar a las adolescentes femeninas sobre todo, expresando su preocupación de que estas abusen de este enfoque y de los programas de ayuda disponibles .En esta posición pareciera ser depositaria y transmisora de una serie de mitos y estereotipos .Por otro lado el grupo no pudo desafiar su posición ,algunas expresaron divergencias pero muy tímidamente, y en ningún momento surgió una discusión vehemente y apasionada dentro del grupo, como lo es propio de la juventud ,y así se evidenció en otros grupos.

Cuando se preguntó sobre los problemas que viven los y las adolescentes de hoy hicieron una mera lista, similar a lo que dijeron previamente que les había sido enseñado y no ahondaron en causas ni desafíos.

En cuanto a la investigación encontramos contradicciones, pues si por un lado dijeron que la carrera de enfermería les preparaba en investigación, porque esta era una de las 4 áreas vitales del quehacer de la enfermería, por otro lado señalaron su inconformidad porque tenían muy pocos espacios de práctica, hasta el punto de que una alumna dijo: " que no sabían si sabían investigar o no.

Igualmente en relación al trabajo en equipo interdisciplinario quisieron mostrar que dominaban muy bien esta área, pues la enfermería es una carrera que debe de por sí trabajar con todas las disciplinas, pero pareciera ser que hacen una equivalencia entre lo que denominan acciones interdependientes ,y que siempre figuran en el denominado Plan de Enfermería ,con el trabajo en equipo interdisciplinario .A las investigadoras les quedó la impresión de que las acciones interdependientes equivalen más bien a lo que podríamos considerar es una referencia acompañada.

Para terminar fueron extremadamente parcos en sus recomendaciones, y en general fue una sesión muy difícil de facilitar, pues se debió hacer grandes esfuerzos para lograr su participación activa.

#### **Recomendaciones de los estudiantes.**

Si recomiendan un curso específico de adolescencia que les permita recibir mucho más insumos teóricos y espacios específicos de práctica, con esta etapa del ciclo de vida.

Luego la otra recomendación fue mucho más enfocada en intereses más personales, como loes que además del hacer exámenes de grado se incluyan otras modalidades como trabajos finales de graduación tales tesis y seminarios.

#### **Recomendaciones de las investigadoras.**

Las investigadoras coinciden con las y el participante en el grupo focal, en la necesidad de establecer un curso específico sobre la adolescencia como etapa del ciclo de vida y sobre los problemas que aquejan a los y las adolescentes en diversas áreas; desde la física hasta la psico-social .

Este curso debería ir acompañado de una práctica supervisada que les permita encontrarse con adolescentes de ambos sexos, en diversos escenarios, y no solo al interior de los servicios de la salud ,así como conocer las diferentes adolescencias que coexisten ,aún en un territorio tan pequeño como es el de COSTA RICA, tales como adolescentes indígenas

,migrantes ,privados de libertad, rurales y aquellos que viven en comunidades excluidas ,también conocidas como urbano marginales.

Además mientras se implementa dicho curso o módulo; es urgente que la Escuela busque como reforzar tres áreas básicas claramente deficitarias, y vitales para el trabajo de la enfermera y el enfermero, aún en su escenario más tradicional como son los servicios de salud. Estas son: 1-El conocimiento del enfoque de derechos y su aplicabilidad, para lo cual sería muy importante que revisen casos específicos ,incluso de los que llegan normalmente a los servicios de salud ,tales como los que citaron algunas participantes del grupo focal ,que tuvieron la oportunidad de atender en el Hospital de Grecia: adolescentes embarazadas, menores de edad ,donde no se investigó ,quienes eran sus parejas y la edad de las jóvenes versus la edad de las parejas, siendo posible que muchos de estos casos hubiesen calificado como abuso sexual ,incluso incesto y se tendría la obligatoriedad de reportarlos al PANI.2-La legislación vigente de protección a la infancia y la adolescencia, ya que Costa Rica tiene en ese sentido un amplio y avanzado cuerpo de leyes que de nuevo los y las enfermeras deben conocer a profundidad ,para aplicarlas y enriquecer así sus Planes de Enfermería ,más que este fue definido por ellas y él como un instrumento científico.3-El conocimiento integral de la sexualidad humana más allá de la anatomía y fisiología, pues esta es una área súper importante en todas las etapas de la vida, incluyendo la tercera edad, y que desde el enfoque de derechos debe serle respetada a todos los seres humanos. Lógicamente, esta cobra una importancia particular en la adolescencia.

Se debe fortalecer así mismo el trabajo en equipo interdisciplinario, para que vaya más allá de la elaboración de acciones interdependientes, que se asemejan más al trabajo multidisciplinario, sin llegar a ser interdisciplinario y menos aún transdisciplinario. Para ello consideramos que podrían diseñarse prácticas supervisadas inter-escuela, más con la riqueza de carreras que tiene la Universidad Latina, por ejemplo podría dárseles la oportunidad de trabajar en equipo con estudiantes de derecho o psicología. Otra modalidad de trabajo inter-escuela es permitir que los estudiantes ejerzan su iniciativa para organizar foros, mesas redondas, Cine-foro, etcétera con el involucramiento de otras Escuelas. Estas actividades podrían abrirse a otros jóvenes, y a adolescentes Así mismo podrían los y las estudiantes coordinar más con la oficina de extensión docente.

Se recomienda además reforzar la parte práctica de la investigación, pues si bien los participantes del grupo focal consideraron tener buenas bases teóricas, si se quejaron que

casi no tenían oportunidades para investigar, al punto de citar: “Que no sabían si sabían investigar o no”.

### **Estudiantes participantes en el grupo Focal.**

Melissa Mora Prado.

Erika Fallas Villalobos.

Odalia Naranjo Hernández.

Estefanía Chavarría Jiménez.

Mariliana Ulloa Solórzano.

Donelia Pérez Cruz.

Fabiola Chacón Ceciliano.

Gabriela cabezas Vargas.

Kenisha Murillo Richards

Tatiana Ortiz Ramírez.

Mikel León Pérez

## **7. Justificación de la escogencia de estas Universidades y Escuelas.**

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

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

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

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

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

Igualmente se pidió a las Universidades privadas, contribuir permitiendo hacer un grupo focal de una carrera que ellas hubiesen desarrollado hace ya un tiempo, teniendo incluso un grupo grande de graduados, y que permitiese comparar su carrera con alguna de las ofrecidas por la UCR. La más difícil de encontrar fue la Universidad que brindase Trabajo Social, pues solo existe una que ya tenía graduados y por ende estudiantes de último año de licenciatura. Esta fue la ULICORI, cuyas

Autoridades estuvieron muy interesadas en participar, pues recién han emprendido una reforma curricular en esta carrera.

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



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

ESCUELA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE COSTA RICA:

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

Dra. Ileana Vargas, Directora Escuela de Salud Pública.

M.S.C Aurora Sánchez, docente Escuela de Salud Pública.

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

ESCUELA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS:

Dr. Pablo Guzmán Stein, Rector de la UCIMED.

Dr. Oscar Montero Decano de la Facultad de Medicina.

Dra. Virginia Céspedes, Vice-Rectora Académica.

ESCUELA DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD DE COSTA RICA:

M.Sc. Ligia Murillo Castro, Directora

M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez, Sub-Directora

ESCUELA DE PSICOLOGIA, UNIVERSIDAD DE COSTA RICA:

Dra. Zaida Salazar Mora, Directora.

M.S.c Ana Ligia Monge, Sub-Directora.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, UNIVERSIDAD DE COSTA RICA.

M.S.c. Nidia Morera Guillen, Directora.

M.S.C Rita Meoño, Coordinadora de Docencia.

M. S. c Carmen María Castillo, Coordinadora de PRIDENA.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, UNIVERSIDAD LIBRE DE COSTA RICA.

M.Sc. Ana Josefina Guell , Directora.

ESCUELA DE PSICOLOGIA UNIVERSIDAD NACIONAL.

M.Sc. David Smith, Director.

ESCUELA DE EFERMERIA UNIVERSIDAD LATINA.

M.Sc. Nery Parada Brenes, Directora.

Dr. Alexander Chaves, Sub-Director.

## 9-Análisis comparativo de las diferencias y similitudes existentes entre carreras de diferentes Escuelas y Universidades.

### Elementos a comparar

#### Conocimientos

-Existencia de un curso o modulo teórico práctico de adolescencia.

1-Caso Escuela de Medicina, UCR: Durante la carrera propiamente dicha no tienen ningún curso o módulo específico sobre adolescencia. Reciben algunas pinceladas en los cursos de psiquiatría y gineco-obstetricia, pero el enfoque es biologista, basado en órganos enfermos y por ende escindido del o la adolescente persona. Durante el internado, en el módulo de salud familiar y comunitaria reciben un taller teórico de dos días que les brinda algunas herramientas para el trabajo con adolescentes, sobre todo en áreas muy novedosas para ellos como son la promoción de la salud y la educación para la salud. Es en este taller donde conocen también el Instrumento Discriminador del riesgo psico-social, que en la CCSS es parte del expediente médico. Paradójicamente este taller no se los brinda ni la Escuela de Medicina, ni la Escuela de Salud Pública, sino que recurren para realizarlo a los profesionales del antiguo Programa Atención Integral a la Adolescencia de la CCSS, hoy funcionarios del Departamento de Atención a las Personas.

2-Caso Escuela de Psicología, UCR: Durante toda la carrera no existe un curso o módulo específico dedicado a la Adolescencia, además los estudiantes señalaron que la verdad era que la adolescencia no era un tema muy desarrollado durante sus estudios. Un participante del grupo focal dijo textualmente: “igual yo creo que la adolescencia es tema poco tratado en la Escuela. Se ve mucho sobre los niños y las niñas, y se pasa luego a los adultos. La parte de la adolescencia es más rezagada”

Si reconocieron la necesidad de contar con un curso específico, y valoraron mucho la posibilidad que tuvieron de hacer una pasantía voluntaria sobre el tema, durante sus vacaciones. Los que la hicieron dicen que para ellos y ellas marcó una gran diferencia, pero el inconveniente es que muy pocos estudiantes la realizaron, solo 4 de 20.

3-Caso Escuela de Enfermería, UCR: Esta es la única Escuela, de todas las estudiadas, tanto públicas como privadas que tiene un Módulo específico sobre Adolescencia; denominado “Intervención de Enfermería con la Adolescencia” que los y las estudiantes reciben en el VI

ciclo, y que les otorga 9 créditos. Las Unidades temáticas incluyen las siguientes: Concepto de Salud como Producto Social, Desarrollo humano psico-social, Accidentes y traumatismos, Alteraciones Psicosomáticas y Psico-sociales en la Adolescencia. Además el género es un tema que se trabaja en forma transversal y en la modalidad de conferencias que se imparten sobre diferentes temáticas alusivas al género, que se interrelacionan con lo cotidiano de la vida adolescente.

Además este módulo ofrece a los y las estudiantes muy diversas oportunidades para trabajar con adolescentes, más allá del escenario meramente clínico en los Servicios de Salud.

Por ejemplo trabajan la metodología de habilidades para la vida con grupos de adolescentes, práctica clínica que hacen por medio de rotaciones en Colegios de secundaria y ONGs acreditadas por el PANI, también en EBAIS como el de Lagunilla y el Área de Salud de Aserri. El módulo incluye también otras actividades originales como un campamento y convivencia dirigido a los propios estudiantes de enfermería y adolescentes. En este trabajan en conjunto con otras Instituciones tales como: el ICODER, y El Instituto Costarricense de Drogas. Este campamento se realiza con el objetivo de que los y las estudiantes de enfermería fortalezcan su praxis de la metodología de habilidades para la vida.

Ahora bien aunque las investigadoras conocieron el módulo citado, después de haber realizado el grupo focal con las estudiantes, no hay duda de que el hecho de que ellas tuviesen formación específica con adolescentes, así como una rica práctica ,se traduce en que tengan una gran claridad conceptual y metodología para el trabajo con adolescentes de ambos sexos. Se hace explícito en las intervenciones de las estudiantes que ellas recibieron realmente una formación integral, mostrando además una gran capacidad de reflexión y análisis de los problemas y dificultades de los y las adolescentes con y en el mundo que les rodea.

4-Caso de la Escuela Trabajo Social, UCR: Es importante aclarar que fue muy difícil para las investigadoras llevar a cabo un grupo focal con estudiantes tal y como la metodología lo planteaba, dado que la Escuela de Trabajo Social, tardó en fijar una fecha, por lo que cuando esta se definió ya las investigadoras tenían comprometido ese día con las otras Escuelas de otras disciplinas, y Universidades. Por lo tanto la segunda alternativa se fijó por acuerdo de ambas partes; Escuela e investigadoras para un día viernes. Pero al iniciar el grupo, se presentaron solo dos estudiantes, pues pareciera ser que el día viernes no era la fecha más indicada para los y las estudiantes. Ante esta circunstancia las investigadoras modificaron la

técnica de grupo focal, por una entrevista a profundidad, considerando que ya finaliza el curso y los y las estudiantes de la carrera están, concentrados en exámenes y trabajos finales de graduación.

Con respecto al primer tema de interés que se trata de cursos y contenidos existentes en la carrera con respecto específicamente a adolescencia, se concluye que no existe un curso específico sobre esta etapa del ciclo de vida como lo indican los estudiantes participantes en la entrevista a profundidad. Estos enfatizaron lo siguiente: “ Si es que digamos que cuesta mucho enfatizar solo en las poblaciones, porque tendría que ameritar que haya otro curso sobre mujeres y otro sobre ofensores sexuales, como particularizar en las poblaciones no, incluso habrá personas que nunca pasen por el tema de niñez y adolescencia en toda la carrera. En ocasiones en la realización de la práctica de taller 3, algunas estudiantes les tocó por el motivo del taller trabajar con niñez y adolescencia, pero otros estudiantes puede ser que en toda la carrera no tengan la experiencia de trabajar ni con niñez ni con adolescencia”. En la maestría de Derechos de la niñez y adolescencia, es donde se podría ver el tema específico con esas poblaciones”.

Los estudiantes también señalaron: “En la carrera se trabajan temas y luego en la práctica se ajusta a las poblaciones”.

Pareciera entonces desde la apreciación de las investigadoras, que la Escuela de Trabajo Social se desarrolla por ejes temáticos, y los estudiantes y los y las profesoras en la práctica profundizan en las características de los grupos con los que se trabaja. Cabe preguntarse, desde este enfoque lo siguiente: ¿Dónde quedan las particularidades de las personas de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo de vida con sus especificidades para el abordaje, género, contexto, historia, etc?, ¿Es el fenómeno social el que marca la intervención?, ¿Son las estrategias de intervención dadas por las circunstancias sociales solamente, sin que se tome en cuenta la particularidad de cada ser humano?

Las investigadoras consideran que sería importante complementar el enfoque que desarrolla la Escuela, con las especificidades de los grupos según el enfoque del ciclo de vida, pero considerando fundamentalmente la adolescencia, por ser este el tema de la investigación, además no se puede hablar de una sola, sino de múltiples adolescencias, por lo que un fenómeno social no es el mismo en una población que en otra.

En el trabajo con adolescentes el ideal, para ser consecuentes con la etapa de vida en la que se encuentran, es importante la atención diferenciada, tomando en cuenta sentimientos, emociones, historia individualidades y el contexto tanto local como nacional e internacional.

5-Caso de la Escuela de Psicología, UNA: Los estudiantes participantes del grupo focal, dejaron claro que en su Escuela, no existe un módulo o curso especial para el abordaje de la Adolescencia. Sin embargo señalan haber recibido en diferentes cursos distintos insumos sobre la misma. Un estudiante cita que en paradigmas del desarrollo que llevaron en segundo año, estudiaron las diversas etapas del ciclo de vida incluyendo la adolescencia, y luego hicieron como una investigación-práctica, divididos en grupos, donde cada uno de ellos asumió una de las etapas. Es así como un grupo fue a realizar una observación en un Colegio de secundaria, para ver como los y las adolescentes vivenciaban dicha etapa.

Igualmente en Psicología Educativa realizaron prácticas en colegios y por lo tanto se atendía población adolescente. Otro estudiante agrega que en Micro-culturas educativas ven diferentes poblaciones, y todos trabajaron con adolescentes, estudiando las diferentes micro-culturas que se dan al interior de la adolescencia. Trabajaron así entonces con grupos humanísticos, otros con "Skinhead", otros con psicóticos y otros con las barras de equipos de foot-ball como "la Ultra" y "la Doce". Un estudiante más, amplía diciendo que micro-culturas estaba centrado en conocer como la población juvenil se organiza, y se sienten entonces parte de algo. También señalan que en psicología social vieron un poco, e hicieron también prácticas en Colegios.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: En esta carrera no existe un módulo o curso especial sobre la adolescencia. Los estudiantes en el grupo Focal señalaron que reciben algunos contenidos sobre esta etapa del ciclo de vida en Medicina familiar y Comunitaria, la cual reciben en el noveno semestre. En esta materia estudiaron lo que ellos denominan los cambios de personalidad que se dan en la adolescencia y el proceso de la adolescencia. Luego en Psiquiatría vieron la adolescencia como etapa del ciclo de vida y vuelven a citar los cambios de personalidad. En ginecología los cambios fisiológicos. Agregan que en Pediatría estudiaron lo relacionado a pubertad precoz, y la parte de endocrino y fisiopatología, por los cambios hormonales que ocurren en la Adolescencia. Igualmente refieren que estudian las enfermedades que se pueden presentar en la adolescencia, pero que sin embargo consideran que en Pediatría se focalizan mucho más en los menores de 8 años.

A su vez el Sr. Decano Dr. Oscar Monteo nos informó por escrito, que las materias donde sus estudiantes veían temas relacionados con la adolescencia eran: Ginecología y Obstetricia, donde se ven como temas específicos pubertad y adolescencia, y el embarazo en adolescentes. Luego cita también Pediatría donde informa que se estudia la pubertad normal y las variaciones de la pubertad. Agrega que además en Medicina Familiar y Comunitaria se tocan los temas de: La adolescencia en la familia y protocolos de Atención del Adolescente en Atención primaria.

Aunque existe bastante coincidencia entre lo informado por el Dr. Montero y los estudiantes, el sí amplía un poco más y puntualiza algunos temas a los cuales no se refirieron los y las estudiantes.

7-caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Las estudiantes señalaron desde el inicio del grupo focal, que no tenían ningún curso o módulo dedicado específicamente a la Adolescencia como etapa del ciclo de vida. Citaron que durante el bachillerato recibieron algunas pinceladas sobre esta en los cursos de Desarrollo Humano y en Teoría Social y de Sistemas, y siguen enfatizando que fueron pinceladas. Esto fue fácilmente corroborar por las investigadoras porque prácticamente podemos decir que sus conocimientos fueron nulos en la mayoría de las áreas exploradas. Además nunca en el grupo se dio una verdadera discusión, y algunas miembros prácticamente no participaron del todo.

La voz grupal estuvo concentrada en solo dos estudiantes, las cuales dijeron tener experiencia en trabajo con adolescentes, pero fuera del ámbito curricular de su Escuela: Una en la Pastoral Juvenil de Desamparados, donde aún trabajaba como coordinadora de grupo, y la otra porque pudo hacer un campamento con adolescentes, en vacaciones, experiencia que le consiguió una profesora, pero esta actividad no tenía nada que ver con la Universidad.

8-Caso Enfermería, Universidad Latina: Dicha Escuela no cuenta con un curso o módulo específico teórico –práctico dedicado a la enseñanza de la Adolescencia como etapa del ciclo de vida. Las y los estudiantes participantes en el grupo focal señalaron que habían recibido contenidos sobre esta, en “Crecimiento y Desarrollo”, durante el bachillerato, y posteriormente ya en la licenciatura en “Intervención Familiar”, en “Comunitaria”, en “Psicología”, en “Salud Mental” y en “Psiquiatría. A su vez el Sub-Director de la Escuela, Dr. Alexander Chaves, lo único que aporta de más es que realizan proyectos de acción social con adolescentes.

En cuanto a los contenidos estudiados señalan que se ve la Reproducción Humana, nutrición, las fases del crecimiento y desarrollo, los diferentes cambios que viven los y las adolescentes. Así mismo en Enfermería Comunitaria, pudieron brindar educación en salud a los adolescentes. Igualmente recibieron información sobre patologías específicas de los y las adolescentes tales como bulimia y anorexia, el embarazo en la Adolescencia, depresión y suicidio.

En cuanto a que prácticas con adolescentes realizan citaron que mientras estuvieron en la Clínica Jiménez Núñez, pudieron hacer educación para la Salud con adolescentes y trabajaron el tema de todo lo que son las enfermedades venéreas. Por su parte otras en métodos e enseñanza hicieron un trabajo en un Colegio y trabajaron también el tema de las enfermedades de transmisión aunque señalan que se enfocaron más en la abstinencia, lo cual llama la atención de las investigadoras.

También realizaron práctica en obstetricia en el Hospital de Grecia, y ahí pudieron observar cómo llegaron adolescentes menores de 16 años que ya eran multíparas.

A su vez cuando rotaron por el Hospital de Heredia pudieron entablar diálogo con adolescentes en la fase educativa del parto, pudiendo observar que a las adolescentes les cuesta durante el parto seguir instrucciones de la enfermera.

Otra estudiante señala que durante el curso de Enfermería Comunitaria, ella participó en Ferias de la Salud, trabajando el tema de la Adolescencia.

Posteriormente citan que durante la realización del TCU, trabajaron en el Colegio de Desamparados y trabajaron los temas de primeros auxilios en Niñez y adolescencia y trastornos de la Alimentación.

#### ***-Capacidad de análisis crítico.***

1-Caso Escuela de Medicina: Los estudiantes de esta Escuela, sí muestran capacidad de hacer un análisis crítico de la formación recibida, y de sus deficiencias. Así mismo tienen capacidad de hacer un análisis reflexivo sobre su propio desempeño profesional, en distintas áreas y reconocer su falta de conocimiento y de habilidades para alcanzar el desempeño óptimo. Además se muestran preocupados ante las carencias detectadas. Lo hacen con transparencia y sentido del humor, lo cual habla bien de su calidad humana.

2-Caso Escuela de Psicología, UCR: No mostraron mucha capacidad para hacer un análisis crítico de la formación recibida ni tampoco de auto-análisis sobre sus limitaciones, cuando

estas se hacen evidentes se tornan muy intelectualizadores, y este emerge como un mecanismo de defensa. Las investigadoras se preguntan, si en esta actitud pudo influir el que una profesora se mantuviese toda la sesión presente, como observadora.

3-Caso Escuela de Enfermería, UCR: La discusión en el grupo focal fue muy rica en todos los temas tratados y las alumnas no solo mostraron los conocimientos adquiridos ,sino que fueron más allá, mostrándose muy reflexivas y analíticas, siendo capaces desde una posición crítica de hacer un análisis de los Servicios de Salud y las ONGs con las cuales trabajaron ,resaltando los errores que estas organizaciones cometían en el trabajo con adolescente .También a pesar de tener un currículo muy especial ,también lo criticaron e hicieron sugerencias para mejorar la parte práctica, como por ejemplo el que no se les había enseñado a decir adiós a los y las adolescentes con los que habían trabajado ,habiéndose encariñado mucho ambas partes ,por lo cual concluyeron que necesitaban conocer de técnicas para preparar la separación y elaborar duelos .

Así mismo criticaron que cada grupo que inicia una práctica en una misma Institución ,en algunos casos con los mismos adolescentes, empieza desde cero ,por lo que sugieren que cada grupo ,informe al siguiente de lo que hicieron en la Institución donde trabajaron , y el nuevo grupo ,pueda iniciar su trabajo ,evaluando logros obtenidos y fracasos ,y montando su práctica desde allí; garantizando que exista un hilo conductor que permita realmente el mejoramiento del trabajo con los y las adolescentes que hace cada Institución. Estas complejas e interesantes sugerencias muestran claramente su capacidad de realizar un serio análisis crítico de su práctica y de la realidad institucional en que los y las adolescentes están insertos.

4-Caso Escuela de Trabajo Social, UCR: Existe una gran capacidad de análisis, desde diferentes teorías y desde una visión ético política, sin embargo privó una posición meramente racional, y como lo definieron:“ Somos intelectuales”, pareciera ser que los sentimientos y emociones deben de manejarse con límites, porque para ellos no hay cabida en eso que los estudiantes conceptualizaron como ciencia.

5-Caso de la Escuela de Psicología, UNA: No hay duda de que fue este grupo de estudiantes el que mostró la mayor capacidad de análisis crítico, de todos los grupos estudiados tanto de universidades públicas y privadas. Mostraron muy buen manejo teórico, vinculado este al análisis inmediato de la adolescencia de hoy ,y a la génesis de sus problemas ,siendo además capaces de elaborar a criterio de las investigadoras ; nuevas

teorías y aportes inéditos .Además cabe destacar que durante las ricas discusiones la totalidad de los estudiantes participó activamente, e incluso en las discusiones afloraron diferencias de criterios ,pero discutían siempre con un gran respeto, tolerancia a las diferencias , y siempre basando sus razonamientos sobre bases teóricas. Todo esto dejó muy gratamente sorprendidas a las investigadoras.

6 -Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: Estos estudiantes mostraron una excelente capacidad de análisis crítico, la cual ejercieron haciendo un muy acertado análisis de su currículo y también del internado clínico e incluso de los servicios de salud de la CCSS, en el primer nivel de atención, donde hicieron muy buenos aportes en relación a la utilidad o no, del Instrumento denominado Discriminador del Riesgo Psico-social, dependiendo de las diversas maneras de aplicarlo.

También tiene capacidad de auto-criticarse y están enormemente consientes de las limitaciones que tiene para desempeñarse en distintas áreas, lo cual está estrechamente vinculado al tipo de formación recibida. Señalan por ejemplo que ellos consideran tener una muy buena formación académica ,pero basada en el estudio de enfermedades y órganos ,de tal manera que nunca llegan a integrar al paciente como persona .Expresan que el visualizar a los y las adolescentes “como personas enteras”, para poder entonces aprender de lo que es una verdadera atención integral les gustaría mucho.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Estas estudiantes no mostraron mucha capacidad de hacer análisis crítico, no se dieron en el grupo verdaderas discusiones, la mayoría se mantuvo en silencio y como retraída. Una posible explicación de esto, además del claro desconocimiento del tema, puede ser atribuido al cansancio, pues la mayoría trabaja y llegaron al grupo después de su respectiva jornada laboral

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: Las y el estudiante participante en el grupo focal, demostraron poca capacidad de análisis crítico, no parecieron involucrarse con entusiasmo en la discusión de los temas tratados, por el contrario resultó para las investigadoras muy arduo y cansado la obtención de la información.

-Conocimiento teórico práctico del trabajo en equipo interdisciplinario.

Los estudiantes de las escuelas de todas las universidades estudiadas, tanto públicas como privadas, así como de las diferentes carreras, en general señalaron que nunca recibieron en su formación insumos teóricos de lo que es el trabajo en equipo interdisciplinario ,y si tuvieron

algunos insumos ,estos claramente no fueron suficientes. Además todas y todos coincidieron que mientras realizaron sus estudios no tuvieron ninguna vivencia de trabajo en equipo, ni oportunidad de realizarlo tampoco por ejemplo en el caso particular de los estudiantes de medicina cuando hicieron su internado .Estos y estas últimas ,lo más que apuntaron fue que cuando hicieron práctica en los EBAIS, es cuando más interactuaron con otras disciplinas, recibiendo apoyo y contención de enfermeras y trabajadoras sociales, pero esta relación es descrita casi como una relación de madre a hijo ,o de un profesor muy empático con su alumno. Pareciera ser una excepción el caso de la Escuela de Enfermería, UCR, que se analiza a continuación

Caso 3-Caso de la Escuela de Enfermería, UCR. Si bien en la formación en general de la carrera no se apunta haber tenido experiencias propiamente de trabajo en equipo interdisciplinario, el módulo de adolescencia incluye la integración de conocimientos de otras disciplinas; como lo son la Farmacología y la Nutrición, las cuales se imparten en la modalidad de clínicas de Farmacología y Nutrición y son coordinadas por profesoras especialistas en la materia.

Estos temas se desarrollan con abordajes participativos y forman parte de los contenidos temáticos del curso. Aunque no se puede considerar esto trabajo en equipo propiamente dicho, en el grupo focal indicaron las estudiantes que les permite valorar otras carreras con las cuales les será necesario trabajar, y además es para ellas una experiencia cercana a trabajar en equipo.

#### ***-Conceptualización teórico –práctico del enfoque de derechos.***

1-Caso Escuela de Medicina, UCR: Es claro que no conocen prácticamente en absoluto del tema, hasta el punto de que cuando este se explora con ellos, muestran su ansiedad, con risas nerviosas. Luego explican que de derechos solo reciben en Medicina Legal, pero ahí el énfasis estaba en los derechos del médico, para la protección de este.

2-Casode la escuela de psicología: el tema de los derechos de los y las adolescentes parece no ser tratado en la escuela y los participantes en el Grupo Focal, no lograron conceptualizarlo o definir que es enfoque de derechos con claridad.

3 -Caso Escuela de Enfermería: Al conceptualizar el enfoque de derechos inicialmente se refieren a generalidades y opiniones de experiencias donde los derechos de los y las adolescentes se ven anulados. Finalmente lo definen como "la responsabilidad del estado para brindar oportunidades y acceso a la educación y salud y respeto a las diferencias". Es

así como lo apuntan hacia solo el Estado y dejan de lado la responsabilidad e otros actores fundamentales para el cumplimiento de los derechos de la niñez y la Adolescencia como son la responsabilidad los padres, de la familia en general y de toda la sociedad civil.

Además critican fuertemente como una serie de Instituciones, sin percatarse, violan derechos básicos de los y las adolescentes, como es el derecho a la confidencialidad y al respeto .Como ej. citan como se hace la pre-consulta ,y la aplicación del Instrumento discriminador del riesgo psico-social y del Test de Tanner en muchos servicios de salud.

4-Caso Escuela de Trabajo Social, UCR: Consideran que el enfoque de derechos es un pilar fundamental, y el eje más importante de la formación que reciben .Por eso se asume desde el primer año de la carrera y atraviesa transversalmente todos los cursos. Los estudiantes cuando se las pide que definan concretamente ¿Qué es el enfoque de derechos? ,se lanzan a elaborar un largo discurso ,que no hay duda que tiene que ver con el tema tratado ,pero no pueden concretar una definición. Un estudiante incluso señaló textualmente: “Qué difícil definirlo”

5-Caso Escuela de Psicología, UNA: Los estudiantes en primer lugar hicieron una reflexión sobre la situación del cumplimiento de los derechos de los adolescentes en Costa Rica, pero la facilitadora los instó a darle una definición. Entonces nos dieron tres diferentes definiciones que se citan a continuación textualmente:1-“Enfoque de derechos es el trabajo que se hace amparados al paradigma de los derechos humanos ,es trabajar bajo los postulados de los derechos humanos.”,2-“El enfoque de derechos pasa por lo ético ,es poder empoderar, la idea del enfoque de derechos no es que yo trabaje ,conociendo los derechos de los adolescentes y los interprete ,es que ellos se apropien de sus derechos.”3-“Son asuntos a los cuales uno no puede renunciar ,son inalienables, o sea son propios de toda persona humana” .

Las investigadoras consideran que estas fueron las mejores respuestas recibidas, y de nuevo el grupo de Psicología de la UNA; aflora como el mejor de todos también en este aspecto.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: La formación de la carrera no incluye el tema de derechos, de ahí que en el grupo focal los estudiantes manifestaron desconocimiento en ciertas situaciones que se presentan cuando una o un adolescente solicita atención. Tal es el caso de una adolescente embarazada y que sus padres ignoran su estado,¿ cómo actuar? O bien, otro caso es el de la adolescente acompañada de sus padres y es portadora de una enfermedad venérea.

Ellos tiene claro conocimiento de estas limitaciones, sobre todo por el que no saber hasta adonde le pueden guardar la confidencialidad a un o una adolescente, les angustia mucho. Tanto es así que entre las recomendaciones que hicieron como grupo, fue el que se incluyese en su formación teórico –práctica, el enfoque de derechos.

7-Caso de la Escuela de trabajo Social, ULICORI: Los y las estudiantes sí pudieron definir adecuadamente el enfoque de derechos, citando textualmente lo siguiente: “Los derechos son atribuciones inherentes al ser humano”. Otra estudiante señaló: “Son inherentes al ser humano e intransferibles, todas y todos estamos en un espacio social, en el que tenemos algunos derechos”

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: El estudiante y las estudiantes participantes en el grupo focal, expresaron diferentes derechos y necesidades especiales que consideran que tienen los y las adolescentes en diferentes escenarios, sin embargo no logran realizar una conceptualización teórica acerca de lo que significa enfoque de derechos.

A su vez llama la atención de las investigadoras, la participación de una estudiante que se refiere a los derechos como una posible alcahuetería para las adolescentes. Y dirigiéndose directamente a la facilitadora, con un tono desafiante, afirma que cuando se habla de derechos hay que ver la otra cara de la moneda, que hasta donde los derechos pueden servir para que los y las adolescentes, se vuelvan en contra de la sociedad y puedan aprovecharse de esta.

Sobre todo cita como ejemplo a las madres adolescentes, que se valen de sus derechos y de la ayuda que les brindan las instituciones como un método para pasar los cursos, no hacer exámenes y lograr que los profesores las califique en forma diferente. O sea esta estudiante afirma considerar que los derechos:” pueden ser de doble filo ”y señala además que como las adolescentes embarazadas reciben ayuda de diferentes instituciones, entonces siguen con la cadena de hijos.

#### ***- Conocimiento de la legislación vigente de protección a las personas menores de edad.***

1- Caso Escuela de Medicina, UCR.: Al planteo de la pregunta ¿qué legislación conocen , se miraron entre sí y respondieron con risas “que todos somos iguales ante la ley.” Tienen por lo tanto, total desconocimiento de la legislación vigente en torno a la Niñez y Adolescencia y consideran que actúan por lógica y por intuición. Lo anterior les causa muchas dudas en el manejo incluso de la consulta clínica, porque no tienen la información de cómo abordar a una

adolescente con una problemática que la puede poner en conflicto con sus padres, y hasta donde deben y pueden guardar la confidencialidad a los y las adolescentes. Ejemplos: casos de embarazo no planeado ni deseado, pero aún en casos más sencillos, el de una adolescente que habiendo llegado sola a la consulta en búsqueda de tratamiento para una enf.de transmisión sexual, se sintieron obligados a llamar a la madre. En el curso de medicina legal reciben alguna información sobre legislación, más bien dirigida a la protección del médico y no del paciente y como lo apunta un estudiante "nos enseñan a defendernos de los posibles ataques malvados". La ignorancia en ese tema les puede incurrir en errores donde pueden ser muy afectado los derechos de las y los adolescentes y a su vez verse comprometido su desempeño profesional y ético., a pesar de lo aprendido en medicina legal ,con esa preocupante equiparación de los usuarios de los servicios con los malvados.

2-Caso de la escuela de Psicología, UCR: En cuanto a sus conocimientos sobre la legislación vigente en relación a la adolescencia, pueden citar únicamente El Código de la niñez y la adolescencia, la Ley Penal Juvenil, La ley de explotación sexual comercial y luego agregan que la Constitución Política. Pero en general dicen conocer muy poco del marco jurídico de protección a los y las adolescentes. Esto se hace evidente cuando habiendo citado la ley penal juvenil, la interpretan en forma totalmente errónea, pues un participante señaló que esta ley puede ser problemática pues puede llevar a que castiguen a un adolescente igual a un adulto, cuando toda la filosofía de esta ley busca asegurar más bien lo contrario. Además nadie en el grupo fue capaz de corregirlo.

3-Caso de la escuela de enfermería, UCR: Una de las áreas descubiertas y en la cual no tienen los conocimientos necesarios, es en relación a la legislación vigente. Durante el grupo focal solo pudieron citar el Código de la Infancia y la adolescencia. Sería muy importante que en el módulo se incluyese este tema, que si les plantea una serie de fragilidades cuando estén en el ejercicio de su profesión.

4-Caso de la Escuela de Trabajo Social, UCR: El y la estudiante participante, mencionan la Convención de los Derechos del Niño, La Convención Iberoamericana de los Jóvenes, El Código de la Niñez y Adolescencia. Y además citan como ley una política, la Política Nacional de Niñez y Adolescencia, denotando cierta confusión entre dos conceptos diferentes. Para las investigadoras resulta preocupante que en una carrera en que se enfatiza en la defensa de los derechos de toda índole, el que los estudiantes no tengan un amplio conocimiento del marco jurídico que nuestro país a desarrollado al respecto, y que se

considera uno de los más avanzados del continente. Es difícil luchar por la exigibilidad de derechos de cualquier población sin conocer este.

5-Caso de la Escuela de psicología, UNA: Citan la ley de la Niñez y la Adolescencia, luego ellos mismos se corrigen y señalan que se trata del Código de la Niñez y la Adolescencia. Posteriormente la ley 7600, que es la ley sobre discapacidad, que cobija también a los y las adolescentes y la ley Penal Juvenil.

Sin embargo otro estudiante señala que él considera que es un vacío de la carrera el no manejo de la legislación con relación a la niñez y la adolescencia. En este punto las investigadoras están de acuerdo con este estudiante.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: Existe desconocimiento de la legislación vigente en adolescencia dado que en el currículo de estudios no contempla dicho tema. Sin embargo existe claridad en el grupo de la importancia del mismo, y de que dicho desconocimiento les puede acarrear serios problemas en el ejercicio profesional. Por esto mismo es otra e las recomendaciones que elaboraron para su escuela.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Las estudiantes citaron el Código de la Niñez y la Adolescencia, la Ley Penal Juvenil, y los tratados que llegan a través de UNICEF y UNFPA. Aquí parece aflorar un error conceptual al confundir leyes propias de un país como el nuestro, con el trabajo de abogacía que hacen los organismos internacionales citados, pero que no promulgan leyes.

En general podemos considerar que su conocimiento del marco jurídico de protección a las personas menores de edad, muy desarrollado en Costa Rica es bastante pobre.

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: El estudiante, y las estudiantes de esta Escuela, participantes en el grupo focal, mostraron un conocimiento mínimo del marco jurídico vigente con el que cuenta Costa Rica de protección a los y las adolescentes, solo supieron decir que conocían de la existencia de leyes específicas, pero no pudieron casi citarlas. Solo señalaron el Código de la Niñez y la adolescencia, y la existencia de un Código de Familia. Además la estudiante que se mostró en contra de que los y las adolescentes tuviesen derechos, volvió a interrumpir aquí con sus desafortunadas afirmaciones, deteniendo cualquier discusión mayor.

- *Conocimiento y manejo de redes de Instituciones públicas y privadas.*

1-Caso de la Escuela de Medicina, UCR: Como muy bien lo dijeron los estudiantes participantes no conocen la red institucional del sistema de salud ni del sistema social de protección, que vela y brinda apoyo a la infancia y la adolescencia. Es además muy preocupante que reconocieron que ni siquiera conocen a la CCSS a nivel interno, ni su funcionamiento, ni los recursos disponibles en esta. Este desconocimiento incluye desde el sistema micro social, al macro social del sistema de salud, por lo tanto todas las ventajas y recursos de la Seguridad Social, no pueden ser utilizados por los y las estudiantes para hacer referencias o interconsultas, y menos aún pueden hacerlo con otras instituciones tanto públicas como privadas, privándose así en su trabajo de un arsenal de herramientas muy importante.

2-Caso Escuela de Psicología UCR: Los estudiantes enlistan algunas Instituciones Públicas y algunas pocas ONGs, pero no parecen conocer la diferencia entre unas y otras, o las funciones específicas de cada una de ellas.

Además en su actitud, no parece interesarles ni tener conciencia de la importancia que tienen para un o una cientista social estas Instituciones, pues son ellos y ellas los que precisamente van a abordar complejas problemáticas psico –sociales de los y las adolescentes, así como de diferentes grupos etarios. Esto les va a obligar necesariamente a tener que hacer coordinaciones y referencias; por lo que resultará vital en su trabajo futuro el conocer muy bien cuáles son los recursos institucionales y comunales del País.

3-Caso de la Escuela de Enfermería, UCR: En este campo se encuentran debilidades. Solamente citan a los EBAIS, La Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños y el IAFA. Como se puede ver todas estas entidades pertenecen al Sector Salud. Sin embargo es muy importante para la Carrera de Enfermería el conocimiento de las redes de recursos institucionales de todo el Sector Social, con los cuales se pueden apoyar su trabajo, sobre todo considerando que son las y los profesionales con los que generalmente los y las adolescentes tienen su primer contacto.

4-Caso de la Escuela de Trabajo Social, UCR: Cuando se les pregunta a los estudiantes qué Instituciones conocen de protección a la infancia y la adolescencia, señalan que históricamente han sido todas las Instituciones de bienestar social, también los ONGs, pero no puntualizan cuales. Además llama la atención de las investigadoras que agregaron que

para la inserción laboral de los y las trabajadoras sociales ahora está la empresa privada. A posteriori, nos parece que tal vez no entendieron correctamente la pregunta.

5-Casode la Escuela de Psicología, UNA: Citan al Comité Cantonal de la persona joven, luego el Programa de atención Integral a la adolescencia de la CCSS, sin parecer tener mucha conciencia de su debilitamiento y casi desaparición. Posteriormente se refieren al Centro de juventud, el que describen como una ONG para jóvenes de 12 a 18años, homosexuales o bi-sexuales, la Fundación PANIAMOR, el Ministerio de Cultura y Juventud, UNICEF, IAFA, el Instituto WEM, y Un techo para mi País.

Ahora bien las investigadoras consideran que aquí se quedan muy cortos en el conocimiento de la Institucionalidad vigente de protección a las personas menores de edad, y que este es otro importante vacío en la carrera.

6-Caso de la Escuela de la medicina, UCIMED: Los y las estudiantes de esta Escuela tampoco tienen conocimiento de la Institucionalidad existente en Costa Rica, de protección a la Infancia y la Adolescencia, lo cual les dificulta el poder hacer referencias en los casos que así lo requieran. Pero además de esto los estudiantes se quejaron, que al estar finalizando su carrera, ni siquiera tienen un adecuado conocimiento de la CCSS, ni de los recursos con que esta cuenta, aunque hayan hecho rotaciones en diferentes niveles de atención de la misma. Esta crítica resulta altamente atinada, más cuando la CCCSS está enfrentando una crisis y existe un clima de confrontación con varios de sus profesionales .Los estudiantes incluso apuntan que lástima, utilizar el internado como se utiliza, donde mucho tiempo dedican a hacer un mismo procedimiento repetitivo que ya conocen, en tanto que les hubiese gustado en el mismo, aprender más del Sistema de Seguridad Social.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Las estudiantes citaron el PANI, el IAFA, FONABE, y algunas ONGs, pero en general parecen como trabajadoras sociales, tener un escaso conocimiento de toda la institucionalidad costarricense que conforma el Sistema de protección a las personas menores de edad, lo cual se puede constituir en una gran limitación cuando ejerzan su carrera.

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: Estos estudiantes en su grupo focal citaron conocer los Hogares CREA, DINADECO, IAFA, Ministerio de Cultura y Juventud, IMAS y MEP. Sin embargo a las investigadoras las dejaron con la sensación de que realmente no conocían toda la gama de Instituciones que conforman la red de protección a las personas menores de edad, que no conocen la especificidad de la función de cada una, y que tampoco

tienen una noción clara entre las instituciones públicas y las ONGs. Llama así mismo poderosamente la atención en que siendo enfermeras, no citen entre esta red a la CCSS.

-Manejo de metodologías de participación social y empoderamiento.

1-Caso Escuela de Medicina: Pese a los esfuerzos que se han realizado para formar profesionales con una visión de atención integral, esto queda en un discurso, porque la carrera sigue posicionada en un enfoque claramente biológico y medicalizado, lo cual es preocupante porque, la UCR. está conceptualizada como integrante del Sector Salud, y por ende debería ser la que marque el modelaje del tipo de profesional en medicina que requiere este Sector. Así mismo sus graduados van a engrosar las filas de los y las profesionales que se van a incorporar al trabajo en los servicios de salud, con una visión tradicional de la medicina, haciendo que el modelo anterior se continúe perpetuando. Las investigadoras se preguntan entonces: ¿Cómo y cuándo se va a cambiar realmente el modelo de atención? Es importante destacar que la falta de conocimiento para un manejo adecuado de metodologías apropiadas y novedosas para trabajar en grupos y comunidades, lo les hace acudir a sus propias expectativas de lo que a ellos y a ellas les hubiese gustado cuando eran adolescentes, pero pensando en divertirse, y no necesariamente en como transmitir conocimientos importantísimos de educación para la salud en comunidades y grupos de adolescentes muy vulnerables que necesitan de una verdadera promoción y educación en salud. Tanto es así que el indicador que los estudiantes usaron para definir el éxito de la actividad grupal fue el que todos, los miembros adolescentes de la comunidad, así como ellos mismos se rieron mucho, pero no cuanto el grupo meta aprendió del tema tratado.

2-Caso de la Escuela de Psicología, UCR: Si bien la carrera cuenta en su currículo con una materia denominada Psicología Comunitaria, y en ella algunos estudiantes tienen la oportunidad de trabajar con adolescentes escolarizados, esto lo logran hacer solo unos pocos, pues los otros trabajan con otros grupos poblacionales. Ahora bien en este curso no parece ofrecerse metodologías para el empoderamiento y el fomentar el liderazgo adolescente. Recordemos que los estudiantes señalaron que la adolescencia no era un eje transversal que fuese retomado a lo largo de la carrera y en todos los cursos recibidos. Pero además los que sí pudieron trabajar con adolescentes, se enfocaron más a ayudar a los adolescentes rezagados en sus estudios, con técnicas del tipo conductivo –conductual.

3 -Caso Escuela de Enfermería: Si bien de la lectura del módulo específico para el trabajo con la adolescencia, que nos suministró la Escuela, así como de lo que las estudiantes dijeron durante la realización del grupo focal, es claro que ellas y ellos trabajan con

adolescentes en grupo ,usando la modalidad de habilidades para la vida .Ahora bien este enfoque teórico –metodológico ,no produce por sí mismo empoderamiento de los y las adolescentes ,para que ello ocurra se necesita de un trabajo a largo plazo ,sostenido ,con mucho acompañamiento ,espacios para la reflexión y el ensayo, para que hayan resultados visibles. El trabajo que realizan los y las estudiantes es de corto plazo y la situación se agrava porque no logran manejar bien la separación, sobre todo que trabajan con grupos con experiencias de abandono. Además también la situación empeora, con lo que citaron las mismas estudiantes participantes en el grupo, el que cada grupo nuevo que empieza su práctica, aunque sea con los mismos adolescentes parte de cero ,de ahí la importancia de la recomendación que ellas mismas hicieron para garantizar el que este pueda ser un proceso continuo.

4-Caso de la Escuela de Trabajo Social: Los estudiantes consideran que el lograr el empoderamiento de las comunidades o de algunos grupos poblacionales dentro de ellas, donde detectaron la existencia de un problema específico o una necesidad, es parte usual de su trabajo .para lograrlo fortalecen redes y alianzas a nivel comunal, desarrollan temas de liderazgo, potencian los proyectos de las comunidades, y fortalecen el sentimiento de pertenencia. Además se les prepara para trabajar con grupos a nivel socio –educativo.

5-Caso de la Escuela de Psicología, UNA: hablan que manejan la metodología denominada: Investigación-Acción participativa, la cual se considera una metodología para el empoderamiento, donde en todas las fases del proceso se propicia la participación activa de personas y comunidades. Agregan además que se les forma para ser proactivos.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: Esta es otra de sus áreas débiles, porque no reciben ningún tipo de formación al respecto, como sucede en general con todo lo relacionado con la Promoción de la Salud.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Las estudiantes señalaron trabajar desde el enfoque constructivista y en las comunidades con metodologías participativas. Una en particular cuenta que tuvo la oportunidad de realizar como práctica para adolescentes de 12 a 13 años del PANI, un taller de derechos. Resulta interesante que esta experiencia la efectuó, trabajando con una estudiante de psicología.

8-Caso de la Escuela de la Enfermería, U. Latina: En esta tema específico, que fue claramente explorado por la facilitadora en el grupo focal ,desgraciadamente debemos concluir que él y las estudiantes participantes en el grupo focal, no tienen formación alguna,

solo una estudiante citó que las charlas con adolescentes no sirven de nada ,pero no pudieron citar ninguna metodología alternativa.

-Conocimiento de los procesos político, económicos – sociales, que impactan a la Adolescencia.

1-Caso de la escuela de medicina, UCR: Sus estudiantes si bien conocen hasta cierto grado la más importante problemática que aqueja a los y las adolescentes de hoy, este conocimiento es bastante superficial, y no pueden hacer un análisis crítico de sus causas y consecuencias. No tienen ni los insumos suficientes en relación a la situación económica, política y social de nuestro país, ni del mundo globalizado en el cual los y las adolescentes están insertos.

2-Caso de la Escuela Psicología, UCR: Como los estudiantes han recibido tan poco sobre adolescencia en el currículo que les correspondió desarrollar, exceptuando los procesos de crecimiento y desarrollo normal durante esta etapa, entonces tampoco existen los espacios reflexivos, de discusión y análisis crítico de como los procesos citados en este apartado pueden impactar a la adolescencia. Estos temas nunca emergieron en la discusión en el grupo focal

3-Caso de la Escuela de Enfermería: Este grupo con los elementos teóricos y prácticos que tienen logran hacer un análisis bastante reflexivo de la realidad adolescente, y se puede inferir que tiene una actitud muy comprometida y responsable con la adolescencia, carecen de insumos sociológicos, antropológico e históricos para profundizar en las dinámicas actuales altamente complejas de la sociedad de hoy, en las que quedan envueltos los y las adolescentes.

4-Caso de la Escuela de trabajo Social, UCR: La Escuela de Trabajo Social, cuenta con variados espacios para el análisis y reflexión de diferentes temas que afectan a la población. Sin embargo al no ser la población adolescente un particular grupo de atención y estudio, no se dedica entonces espacios específicos para discutir los fenómenos sociales, tanto locales como globales, que impactan directamente a la población adolescente.

5-Caso de la Escuela de Psicología, UNA: Estos estudiantes muestran tener como ningún otro grupo de los estudiados, conocimientos profundos de los procesos políticos, económicos y sociales, que impactan a la adolescencia y desde el ámbito local al universal. Por ejemplo

uno de los aportes más importante que hicieron ,fue el que describieron de esta manera :“La cultura del consumo devoró a la cultura adolescente ,de hecho la cultura adolescente de hoy se basa en el consumo y la diversión ,alrededor de lo cual se forma la identidad; se valora la identidad a través del celular que salió ayer. Entonces el adolescente siente: tengo que conseguir el celular para ser mejor persona”

Dentro del complejo análisis que realizan de como interaccionan diferentes variables de los ámbitos aquí analizados, las investigadoras consideran como otro aporte muy original, se da cuando se refirieron a lo que denominaron: “La cultura apocalíptica ”que envuelve a los y las adolescentes de hoy, con graves consecuencias de diferente tipo para ellos y ellas. Esta fue descrita en sus palabras de la siguiente manera:“ Dentro de esta cultura apocalíptica hay una pregunta muy sencilla que se le puede hacer a un estudiante de Colegio ; ¿UD. que quiere estudiar?, si este cursa de noveno para abajo, le va a contestar que no sabe ,pero si está en noveno o décimo le va asacar muchas excusas sobre las carreras ,por lo cual no va estudiar nada, esto porque en la visión apocalíptica ,su mundo se está acabando ,entonces como alternativa inmediata tienen los call-center. Toda esta población se quedó en un lugar de dudas, vacios y no tienen donde llegar. Y si una droga me da la idea de quién soy, entonces démosle a ella”

Las investigadoras quisieron presentar estas dos citas literales de sus discusiones, como una manera de ejemplificar la profundidad y originalidad de los análisis que hacen.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED :Los y las estudiantes esta escuela no parecen haber recibido suficientes conocimientos teóricos sobre la construcción social de la salud ,y aún menos como variables de índole económico ,social y político ,impactan a la Adolescencia de hoy ,y en mucho determinan su problemática .Sin embargo muestran su sensibilidad cuando expresan su preocupación cuando se les manda a hacer educación para la salud en el primer nivel de atención en comunidades denominadas urbano marginales o en situación de exclusión social y apuntan: “Uno se preocupa de cómo va a hablarles de la buena nutrición ,si es evidente que ahí ,en el Bajo de los Anonos las familias no tienen como comprar alimentos de calidad y menos hablarles de la importancia de practicar un deporte ,si no tiene ninguna área recreativa” Un estudiante termina señalando :“Por dicha que uno está ahí solo por poco tiempo ,pero yo en caso del médico del EBAIS, terminaría muy frustrado y deprimido.”

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: en el grupo no se generó ninguna investigación que permita a las investigadoras afirmar que tienen conocimiento de cómo los procesos políticos y económicos pueden impactar el desarrollo de los y las adolescentes.

8'-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: Muy pocos estudiantes participaron en la discusión de este tema ,a diferencia de lo ocurrido en otros grupos; solo participaron 3 estudiantes : la primera señala que la autoestima en la adolescencia se ve muy afectada ,porque los mandatos sociales indican que una determinada figura es la que está de moda : las altas y delgadas y que por eso se da mucho la Bulimia, que cuando ella estuvo en el Colegio ,por el contrario fue el embarazo lo que se puso de moda, y entonces salían cientos de adolescentes embarazadas.

Otra estudiante dice que los y las adolescentes tienden a experimentar y por eso se presentan los embarazos en la Adolescencia .Otra estudiante señala que la promiscuidad se pone de moda, y que esto es el resultado de la influencia de los medios de comunicación social. Otra más señala, que todos los problemas en la adolescencia son el resultado de la falta de valores en los padres de familia.

En conclusión se podría decir que estos estudiantes enlistan problemas, pero ya en sus manifestaciones y logran hacer un análisis socio-crítico, de la génesis de los mismos y sus relaciones con los hechos económicos ,sociales y políticos ,que se están presentando a un nivel global ,en una relación dialéctica. Podríamos decir que su posición es totalmente positivista.

-Manejo de teoría y práctica de la investigación:

A-cuantitativa B-cualitativa

En las carreras de medicina tanto de la UCR., como de la UCIMED, los estudiantes no reciben formación alguna, aunque fuese básica en los diferentes tipos de investigación, cuál es la utilidad práctica de uno u otro modelo, y menos aún tienen la oportunidad de investigar en general y por lo tanto no hacen investigaciones sobre la adolescencia.

Las otras carreras tanto de universidades públicas como privadas, es decir enfermería , trabajo social y psicología ,si bien reciben algunos insumos teóricos sobre diversas modalidades de investigación, pero en general los estudiantes se quejan de que las investigaciones que realizan son muy escasas ,no reciben el suficiente acompañamiento de parte de los profesores y por ende carecen las más de las veces de rigidez científica Además los trabajos de investigación realizados por los estudiantes ,no se comparten con los otros

,por lo que se convierten en oportunidades perdidas de aprendizaje. La excepción parece serlo la carrera de trabajo social de la UCR., en la cual durante los cinco años de formación hay investigación supervisada. Además realizan una investigación como trabajo de graduación y este si es de alta rigidez científica. Sin embargo aún en este caso los y las estudiantes, se quejan de que sus investigaciones, son principalmente para obtener una nota y no se socializan, lo cual si lo consideran necesario, por ej. para aprender a publicar.

2- Caso de Escuela de Psicología: En esta Escuela los estudiantes señalan que en toda su carrera investigan muchísimo, ahora bien no todas las investigaciones son sobre la Adolescencia, estas son las mínimas, solo pueden investigar sobre el tema, si algún estudiante tuvo la oportunidad de en cualquier materia tener relación con un escenario en el que se ubican normalmente adolescentes. Sí consideran que esta es una fortaleza que les ayudará una vez que se gradúen a investigar sobre el tema y así llenar sus vacíos y deficiencias de conocimiento en esta área. A su vez al igual que en otrs escuelas y carreras comparten la queja de que los resultados de sus investigaciones no se socializan, no se discuten en grupo con otros compañeros, y simplemente son revisados por el profesor a cargo del curso para la obtención de una nota. Ellos y ellas consideran esto como oportunidades perdidas de aprendizaje.

3-Caso de la Escuela de Enfermería, UCR: Esta parece ser una de las áreas frágiles de esta carrera pues aunque uno de los propósitos señalados en el " Programa Intervención de Enfermería con la Adolescencia", es "Facilitar experiencias y posibilidades de investigación con la población adolescente mediante la intervención de Enfermería en los diferentes escenarios", dicho señalamiento no se ve reflejado en la práctica y como muy bien fue apuntado por las estudiantes en el grupo focal, los cursos les piden investigar, pero bajo la modalidad de investigación bibliográficas solamente, y el objetivo es cumplir con un requisito para nota. Las investigaciones no son socializadas ni se pueden considerar de rigidez científica.

4 Caso Escuela de Trabajo Social, UCR: Indican los estudiantes que en la carrera se investiga mucho, en todas las materias y con una alta rigurosidad científica. Consideran estos que antes se creía que Trabajo Social era una carrera meramente operativa, de intervención, que se atendía a la gente directamente, pero en la evolución que ha tenido la misma, se contempla no solo el trabajo con gente, sino que detrás de esto debe existir un componente teórico-investigativo, la formación obliga a hacer un vínculo entre teoría y práctica en una relación dialéctica.

Se quejan sin embargo y lo plantean como un desafío aún pendiente, el que las investigaciones hechas sean de utilidad real, y no queden en la computadora.

5-Escuela de Trabajo Social, UNA: Los estudiantes señalan que ellos investigan mucho, sin embargo el enfoque predominante de sus investigaciones es el cualitativo. Ellos valoran los grandes conocimientos que han adquirido sobre esta modalidad, pero a su vez les molesta el que prácticamente no conozcan nada de la investigación cuantitativa, del manejo de datos. Señalan así que reciben una pésima estadística, y que no entienden porque en su Escuela, la investigación cuantitativa pareciera ser una mala palabra, cuando en su trabajo de seguro van a necesitar de ambas.

Las investigadoras entienden y validan la preocupación estudiantil, pues están claras de que dependiendo del fenómeno a estudiar una metodología puede ser más apropiada que otra, y que el caso del estudio específico de la Adolescencia ambas son necesarias, y suelen ser complementarias.

6-Escuela de Psicología, UCIMED: Los estudiantes señalaron en el grupo focal que no realizan investigación, incluso con humor dijeron que si se investiga en su Escuela, está ha estado muy escondida. El único tipo de investigación que dicen realizar es revisiones bibliográficas, si queremos considerar esto como investigación.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Las estudiantes señalaron que en la mayoría de los cursos se hace investigación, pero que la rigidez científica depende del profesor, unos lo exigen, otros no. Esto último preocupa particularmente a las investigadoras, pues se espera que a nivel universitario, y más aún en Licenciatura, todas las investigaciones tengan rigidez científica, única forma de aprender realmente como investigar, sino no se entiende el sentido que puede tener la realización de tales trabajos.

8-Caso de la Escuela de Enfermería de la U. Latina: En su grupo focal estas estudiantes señalan que durante toda su carrera deben investigar y que en Enfermería se tienen cuatro quehaceres y que uno de ellos es investigar. Además recibieron un curso de investigación, pero más cualitativa.

En general las investigadoras sienten que estas estudiantes no reciben una formación sólida en ninguna de las metodologías de investigación. Lo cual viene a ser corroborado por el Director la Escuela, que en lo que nos envió por escrito, cuando se le pregunta que si se investiga en la Escuela, señala que únicamente en las tesis de grado.

-Recurso docente preparado en adolescencia.

1-Caso Escuela de Medicina, UCR: No tienen docentes preparados en el tema de adolescencia, sobre todo con el énfasis en lo que es una atención integral, ya que para la única capacitación que los estudiantes reciben, específica en el tema, la Facultad recurre hace años a funcionarios de la CCCSS; del que fuera El Programa de Atención integral a la Adolescencia, hoy funcionarios del Departamento de Atención a las Personas, de dicha Institución. Este taller es de dos días, y se tratan contenidos de las etapas y tareas de la adolescencia básicamente, y algunos elementos de metodologías para trabajar con adolescentes. Con estas herramientas, los estudiantes consideran que son con las que se pueden desenvolver y atender adolescentes, en la rotación que hacen en Salud Familiar y Comunitaria, durante su internado.

2-Caso Escuela de Psicología, UCR: la carrera si cuenta con profesores muy bien preparados para profundizar en diferentes áreas de la adolescencia, lo que ocurre es que en el currículo que acompañó a la generación que se está graduando y que fueron los participantes del grupo focal, claramente no existían los espacios para desarrollar el tema de la adolescencia y su problemática psicológica. Simplemente fue vista en los cursos de desarrollo humano, como una etapa más de este.

Dichosamente el nuevo currículo que empezó a ejecutarse dentro del denominado Plan de Estudios 2010, el cual empezó a desarrollarse en ese mismo año, se muestran cambios muy importantes ,y mucho más espacio dedicado al conocimiento de la adolescencia y su problemática. Así podemos destacar que en el curso Desarrollo Humano II se estudian los procesos de la psicología del desarrollo humano relacionados con la adolescencia ,la juventud y la adultez emergente .Esto incluye el estudio, el análisis y la reflexión acerca de conceptos y experiencias, como las del desarrollo físico, sexual ,cognitivo ,moral y emocional. Además se integran como temas transversales los siguientes: Género, derechos, humanos, ecología, paz y ética.

Las investigadoras consideran dichos ejes fundamentales y significan un radical avance,

Además “ el Módulo de Psicología de la Salud I ” está dedicado al abordaje teórico práctico de la clínica de niños, niñas y adolescentes desde el enfoque psicoanalítico y con un gran énfasis en supervisión.

A su vez en el “Módulo de Psicología de la Salud II ” el objetivo del mismo es precisamente: “Desarrollar habilidades destrezas y estrategias teórico prácticas para la intervención

terapéutica de la niñez y la adolescencia bajo los principios cognitivo –conductual – emocional.

Existe también en el área de Psicología clínica y de la salud dos cursos directamente relacionados con la adolescencia, los cuales son: Clínica de los Trastornos de la Alimentación, Retos en la Clínica de la Adolescencia. También consideramos un avance el que aparezca dentro de la Psicología Social y Comunitaria, el Módulo Sexualidad y Placer. El problema es que estos dos últimos cursos anteriormente citados son optativos. Además existen dos módulos de Psicología de la Familia, en el Módulo I, consideramos importante el que se revisan todos los ciclos de vida de la familia, y aparece como tema: Aproximación cognitivo conductual al tratamiento de desordenes de conducta en niños y adolescentes. Además entre las prácticas que los estudiantes deben realizar en este curso está talleres para padres de familia con hijos en la niñez y la adolescencia, en escuelas y colegios del área metropolitana, también en el PAIS, área de Salud a cargo de la UCR., y por convenios, en el IAFA. En el Módulo II, encontramos temas, que podrían considerarse vinculados con la adolescencia y la juventud, tales como: “Al encuentro del otro, el amor, el noviazgo, y elección de pareja”

Cabe destacar que los dos Módulos de psicología de la Salud, ya descritos, así como los dos de Psicología de la familia sí son obligatorios.

3-Caso de la escuela de Enfermería, UCR: La reforma curricular que permitió la inclusión del Modulo ya señalado se ejecuta desde el 2001. Ya para la elaboración de este modulo la Escuela de Enfermería buscó formar a profesoras, fundamentalmente del sexo femenino en Adolescencia y en trabajo con adolescentes. Este personal era altamente comprometido y busco asesoría y acompañamiento en distinta instancias. Podríamos concluir que estaba bien preparado .Sin embargo mucha de ellas ya se han acogido a la Jubilación. Preocupa a las investigadoras, si los déficits encontrados en la formación de las estudiantes, que muestran cierta disonancia ente lo que dice el módulo escrito y las opiniones de las estudiantes en el grupo focal, podría deberse a la llegada nuevos profesores, con menos experiencia y formación. Valdría la pena que la Escuela revise esta situación.

4-Caso de la Escuela de Trabajo Social, UCR: En estos momentos la Escuela no cuenta con suficiente docentes formados en la Adolescencia como etapa del ciclo de vida y para hacer un énfasis en la especificidad que el abordaje de los problemas sociales de los y las adolescentes requiere. Los docentes preparados en este campo se han ido acogiendo a su

justa jubilación, o están muy cerca también de hacerlo. Pero en caso necesario, estos podrían constituirse en un valioso recurso que capacitara en servicio a otros profesores o profesoras.

5-Caso de la Escuela de Psicología, UNA: Las fortalezas encontradas en los estudiantes y que ya han sido descritas, llevan a pensar a las investigadoras que tienen excelentes profesores en el ámbito de la Psicología Social. El deseo de los estudiantes de aprender sobre investigación cuantitativo y su referencia a que reciben una pésima estadística, nos lleva a pensar que tal vez en esta área, no cuentan con profesores de igual calidad que en otras áreas.

Finalmente la Escuela está enfrentando un dilema que pretende resolver, con la aprobación de un nuevo currículo, pero el cual las investigadoras no consideran tan fácil de resolver. La petición estudiantil de reforzar el área clínica, no solo necesitará de un nuevo perfil de profesores, pero será además muy difícil el sacar un buen profesional tanto en psicología social, como clínica.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: de las diversas limitaciones que los y las estudiantes explicaron que han enfrentado en su formación, en distintas áreas vitales, para la Atención Integral de la Adolescencia, podemos inferir que no cuentan con personal especializado o formado específicamente en esta área.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Del desempeño tenido por las estudiantes durante la realización del grupo focal, no se puede inferir que tengan profesores bien formados en el campo de la Adolescencia. Sin embargo llama la atención de las investigadoras, el que ellas conocen la pertenencia al cuerpo docente de dicha Escuela, de una profesional con amplia experiencia y formación en el trabajo con adolescentes. Desgraciadamente se ignora qué papel desempeña esta docente, pues además nunca se nos suministró la información escrita que sobre la Escuela y su currículo solicitamos en reiteradas ocasiones.

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: Para las investigadoras parece ser que en esta carrera, la adolescencia como etapa del ciclo de vida, no constituye ninguna prioridad, y de esto se podría inferir que no cuentan con docentes especializados en el tema, que impulsen la visibilidad del mismo. Por otro lado las estudiantes haciendo gala de su poca capacidad de auto-crítica, señalan que en enfermería, se está preparado para trabajar con

cualquier tipo de población y con cualquier tipo de patología, haciendo así una negación de las especificidades propias de la población adolescente.

-Teoría y práctica sobre promoción y prevención de la salud, con énfasis en adolescencia.

En general en ninguna de las carreras estudiadas ,ya sea en universidades públicas o privadas, reciben formación en promoción de la salud y prevención en general ,y menos aún con metodologías apropiadas para su implementación durante la adolescencia .La única excepción lo constituye la carrera de enfermería de la UCR., porque debido a que reciben un módulo específico sobre adolescencia de 6 meses ,tiene la oportunidad de trabajar con la adolescencia de ambos sexos en distintos escenarios, mostrando bastante claridad conceptual.

3-Caso de la Escuela de Enfermería, UCR: No hay duda de que los y las estudiantes reciben insumos teóricos y realizan práctica supervisada de promoción de la salud específicamente con adolescentes. Utilizan diferentes estrategias tales como campamentos, cine-forum, festivales deportivos, estimulando la participación en todas estas actividades de los y las adolescentes. Además realizan prácticas con grupos de adolescentes aplicando la metodología conocida como habilidades para la vida y el auto cuidado de la persona adolescente.

4-Caso de la Escuela de Trabajo Social: Los estudiantes señalan que si bien reciben promoción de la salud, esta no es específica para adolescentes. Sin embargo el estudiante entrevistados si señala que él han tenido experiencias prácticas de Promoción de la Salud con adolescentes: Cita en concreto, el Festival Estudiantil de las artes del MEP, el cual señala que articula la promoción con la prevención .Lo considera de carácter promocional, porque defiende el derecho a las arte de los y las adolecentes, y preventivo, pues contribuye a prevenir la deserción escolar.

5-Caso de la Escuela de Psicología, UNA: La Carrera de Psicología, en todas sus materias tiene énfasis en Prevención y Promoción. De aquí se derivan estrategias de empoderamiento y de manera proactiva el movilizar a la población para no llegar al daño o la enfermedad. Por lo tanto tienen muy buena formación en metodologías para el trabajo con grupos y comunidades, con énfasis en promoción de la salud y la prevención. Esta es otra de las

grandes fortalezas de esta carrera, y la que tiene más desarrollo en esta área de todas las estudiadas.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: Los y las estudiantes claramente expresaron en el grupo focal, que durante su formación no recibieron los insumos teóricos y tampoco prácticos para poder hacer una verdadera Promoción de la Salud, Prevención e incluso implementar buenas técnicas de Educación para la Salud, pero que cuando llegan a los EBAIS, se pretende que lo hagan. Entonces ellos recurren a su inventiva y creatividad. Sin embargo reconocen lo importante que es recibir una buena formación en estas áreas, así como el trabajo que podrían realizar con los y las adolescentes. Hicieron entonces acotaciones muy importantes, por ejemplo que en general la población costarricense tiene muy pocos conocimientos de educación para la salud y que si los tuvieran muchos casos no llegarían a los servicios de salud.

Además que el caso de los y las adolescentes, la educación debería empezar por educar a sus padres en temas como la educación sexual, el auto cuidado, hábitos de higiene, etc. También apuntaron que charlas aisladas, sin un programa sistemático y permanente, no importa cuál sea el tema, no tiene ningún impacto y menos aún cuando se trabaja con adolescentes, que requieren de establecer una relación de confianza con un líder, con el que puedan relacionarse por un periodo importante de tiempo.

Esta última tesis la desarrolló principalmente un y una estudiante que tenían gran experiencia en el trabajo con adolescentes, por haber sido líderes juveniles de la Juventud Sionista en CR. y los cuales establecieron una comparación entre el trabajo que ellos pudieron desarrollar con adolescentes ,dentro de este movimiento ,y el que intentaron hacer en los EBAIS.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: En el grupo focal no se presentó una discusión que le permitiese a las investigadoras inferir que clase y nivel de formación, tienen o no, en el campo de la Promoción y Prevención de la Salud. Además las experiencias prácticas citadas fueron realizadas por dos estudiantes que las efectuaron en otros ámbitos de su quehacer, y no vinculadas a su paso por esta escuela.

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: Prevalece el criterio en el estudiante y las estudiantes, de que en la Carrera están preparados para prevención, promoción, curación, hasta en el proceso de muerte. Sin embargo otra intervención contradice la afirmación anterior, porque a pesar de que el proceso de Reforma del Sector Salud, se inició en Costa

Rica en el año 1994, otra estudiante indica: “ que como bien se sabe, la CCSS no hace prevención ni promoción, y que de todas maneras enfermería queda atrapada en la curación”.

-Conocimiento teórico sobre la sexualidad humana y Capacidad para brindar educación sexual y consejería sobre el tema.

Es altamente preocupante el no abordaje que se hace de la sexualidad humana durante la formación de los profesionales de la salud de las cuatro carreras identificadas como básicas, tanto de universidades públicas como privadas. Los estudiantes se gradúan con una gran ignorancia en este campo, así como enormes carencias sobre conocimientos fundamentados en la ciencia. Tienen además una serie de conflictos internos en relación a su propia sexualidad que no han sido aún resueltos. Entonces cuando entran en contacto con las expresiones de la sexualidad adolescente, que manifiestan los y las jóvenes con los que trabajan; se asustan, se paralizan, se enojan, se sienten incapaces de responder a las inquietudes de los y las adolescentes y emergen en ellos posiciones adulto -céntricas y prejuiciadas. Por todo esto no están en capacidad de brindar educación para la sexualidad a los y las adolescentes, y aún menos consejería en esta área.

Los y las estudiantes denunciaron en todos los casos no haber recibido nunca educación sexual ni en sus escuelas ni colegios, lo cual nos refiere a un viejísimo problema del Sistema Educativo Costarricense, pero las Universidades tampoco lo resuelven y menos aún les brindan como profesionales, una formación aún mayor en este campo, por lo cual este parece ser un problema que se seguirá repitiendo generación tras generación, sin que se vislumbre el fin del mismo.

-Enfoque incluyente de la diversidad y culturas múltiples existentes en la adolescencia.

1-Caso de la Escuela de Medicina, UCR. Este grupo tuvo la oportunidad de trabajar con sectores diversos, incluyendo indígenas y sectores excluidos, mostrando un gran respeto a las diferencias así como interés en apoyar, compartir y enseñar. Sin embargo esta experiencia estuvo atravesada por las dificultades ya anotadas, como es la falta de insumos y herramientas metodológicas que les facilitara el trabajo.

2-Caso de la Escuela de Psicología, UCR: En relación a las minorías se refirieron algunos estudiantes a haber tenido la oportunidad de trabajar con poblaciones adultas privadas de libertad, durante su TCU. Aparte de esto en ningún momento se refirieron a ninguna minoría étnica o social. No citaron trabajo investigación con poblaciones migrantes, discapacitados, minorías étnicas o por su diversidad en identidad sexual. Esto a pesar que entre los participantes del grupo focal había una miembro del grupo que debía permanecer en silla de ruedas. Su posible diagnóstico clínico a ojo de las investigadoras podría ser el de una parálisis cerebral, y desde la observación fue muy marcada su posición de exclusión dentro del grupo y no emitió opinión alguna. Esto nos podría reflejar una posible carencia o un manejo no adecuado de estos temas dentro del currículo con el que se formaron los y las jóvenes que esperan graduarse el presente año.

En el nuevo currículo parece haber una mayor inclusión de esta temática, por ej. en el Módulo de psicología de la familia II, hay un tema que se denomina: "Intervención terapéutica en parejas el mismo sexo y otro denominado" Terapia familiar con enfermos físicos crónicos" Sin embargo pareciera ser que en el nuevo currículo el tema de la diversidad y de las culturas múltiples es todavía francamente deficitario a nivel general y a nivel del estudio de la Adolescencia

3- Caso de la Escuela de Enfermería, UCR: En el programa escrito de la Escuela, solo se resalta la importancia de preparar a los y las estudiantes para el trabajo con adolescentes con discapacidad. No se cita nada de las minorías étnicas como las poblaciones indígenas costarricenses, los migrantes, las sub-culturas sobre todo urbanas que se expresan en la adolescencia, etc. Los estudiantes en el grupo focal tampoco citan nada de esto.

Ahora bien en las prácticas las estudiantes participantes en el grupo focal, sí informaron haber trabajado con adolescentes en desventaja social, que habían sido víctimas del abandono de sus padres, y de diferentes formas de abuso, por lo cual estaban institucionalizados, mostrándose muy empáticas con ellos y ellas.

4-Caso de la Escuela de Trabajo Social: Los estudiantes señalan que reciben un curso de teoría y métodos en que trabajan con población con discapacidad. Así mismo que en dicho curso, otro grupo trabaja con personas farmacodependientes. La estudiante considera que tal como existen estos dos cursos, podría haber un espacio para trabajar con adolescentes. Como consecuencia de la ausencia de este espacio los estudiantes no tienen la oportunidad de enfrentarse a las diferentes adolescencias existentes o a las sub-culturas urbanas que existen como un fenómeno particular de esta etapa del ciclo de vida.

5-Caso de la Escuela de Psicología, UNA: En la materia que denominan Micro-culturas educativas los estudiantes tienen la oportunidad de estudiar y trabajar con diferentes poblaciones de adolescentes, estudiando así las diferentes micro-culturas que se dan al interior de la adolescencia. Trabajaron entonces con grupos humanísticos, otros con 'Skinhead', otros con psicóticos y otros con las barras de equipos de foot-ball como 'Ultra' y 'la Doce'. Un estudiante explicó que esta materia estaba centrada en conocer como la población juvenil se organiza, y se sienten entonces parte de algo.

Entonces si bien estudian las diferentes culturas que pueden existir al interior de la adolescencia, en el tema de las diferencias se quedan muy cortos, pues no se mencionan minorías étnicas como las poblaciones indígenas autóctonas, los y las migrantes, los y los adolescentes obreros y o campesinos y aquellos excluidos, así como los privados de libertad.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: Los y las estudiantes de esta Escuela, no tuvieron mayor exposición a las sub-culturas adolescentes o a otro tipo de minorías tales como: migrantes, campesinos, privados de libertad, diversidad sexual, etc. Solo compartieron con adolescentes pertenecientes a ciertas comunidades urbano-marginales, bastante cercanas a la sede de su Universidad, y ante estos se mostraron respetuosos de su situación y preocupados.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Las estudiantes en esta Escuela, al no recibir prácticamente formación sobre la adolescencia, tampoco tienen acceso a prácticas supervisadas con diferentes grupos de adolescentes, ya sean minorías o sub-culturas que se presentan sobre todo en la adolescencia urbana. Por ende no podemos inferir como sería su reacción ante las diferencias.

8-Caso de la Escuela de Enfermería ,U. Latina: Los y las estudiantes de esta Carrera parece que tuvieron muy limitado acceso a hacer alguna práctica de educación para la Salud, pero las pocas realizadas se llevaron a cabo fundamentalmente en Colegios de Secundaria, por lo que no tuvieron acceso alguno, a trabajar con las diferentes adolescencias que coexisten en nuestro país ,ya sea bien de minorías étnicas, como los indígenas autóctonos, los afro-descendientes ,los y las migrantes ,ni tampoco con las diversas sub-culturas propias de la adolescencia urbana, por lo cual no se pudo analizar este tema en el grupo focal, y menos las investigadoras pueden realizar inferencias sobre cómo reaccionarían ante tales diferencias.

*-Acompañamiento docente en la enseñanza teórico –práctico sobre la adolescencia.*

1- Caso Escuela de Medicina, UCR: Las investigadoras observaron que los y las estudiantes experimentan sentimientos de incertidumbre y soledad ante la falta de acompañamiento de parte de los profesores tanto de la Escuela de Medicina y de la Escuela de Salud Pública, cuando durante el bloque del internado en Salud familiar y comunitaria son enviados a trabajar en las Áreas de Salud y sus EBAIS, sin haber claramente recibido los insumos teóricos necesarios ,y donde pareciera ser que sus profesores no se desplazan a brindarles supervisión capacitante en el campo, quedando en manos del apoyo voluntario que les puedan brindar los profesionales de las Aéreas de Salud y EBAIS.

2-Caso Escuela de Psicología, UCR: Con relación al acompañamiento y supervisión directa de los profesores a los estudiantes ,no hay duda de que sí existe mucho acompañamiento y supervisión ,tanto en las prácticas clínicas ,como en comunidad y en investigación ,incluyendo los trabajo finales de graduación. Igualmente en el nuevo currículo se hace mucho énfasis en esto en todos los cursos.

3-Caso Escuela de Enfermería, UCR: Si bien en el módulo escrito se enfatiza mucho en la supervisión de los estudiantes, incluso se habla de que los estudiantes y profesores rotarán juntos por los diversos servicios; durante la realización el grupo focal, las estudiantes no consideraron el acompañamiento brindado por parte de estos o estas suficiente. Se quejaron incluso fundamentalmente de que cuando hicieron sus prácticas en albergues de ONGs, autorizadas por el PANI, se sintieron muy solas y hubiesen querido tener a los profesores más disponibles para expresarles muchas dudas que surgían en el contacto cotidiano con los y las adolescentes. Incluso se llegaron a sentir desbordadas y muy angustiadas por situaciones muy difíciles, por ej. el caso de una joven que había sido víctima de incesto por parte de un tío, y que tenía al día siguiente el juicio. Se quejaron además de las sugerencias de las profesoras, aún de aquellas que tenían una especialidad en salud mental, que fue simplemente no meterse con esos casos, pues no les competían, por ser más bien del ámbito de la psicología. Sin embargo ellas defendían el vínculo ya establecido con la o el adolescente. Encontramos aquí dos situaciones: que las estudiantes no saben hasta donde pueden abrir procesos que ellas no van a poder cerrar, y cuál es entonces su rol. Por otro lado a las investigadoras les parece que es interesante que las profesoras no les hayan sugerido una técnica muy útil en el trabajo con adolescentes, y que si bien permite que un

profesional reconozca su límite y haga referencia a otro, de una nueva disciplina, se respeta el vínculo: La denominada referencia acompañada.

4-Caso de la Escuela de Trabajo Social: En la Escuela de Trabajo Social, existe en general, un riguroso acompañamiento de los docentes en las prácticas. Sin embargo, al no ser Adolescencia como etapa del ciclo de vida, un eje sustantivo de enseñanza, dada la orientación de la Escuela, entonces no existen prácticas específicas, dedicadas a la atención social de los problemas propios de la citada etapa, y por ende no se puede evaluar este indicador.

5-Caso de la Escuela de la Psicología, UNA: En esta carrera los estudiantes en todas las prácticas de campo e investigaciones tienen un adecuado acompañamiento por parte de sus profesores.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: Consideramos que según lo informado por el Sr. Decano de la Escuela Dr. Montero, cuando en diversos cursos reciben insumos teóricos relacionados con la adolescencia, es evidente que ahí tienen el acompañamiento del Profesor respectivo. Pero este acompañamiento no emerge durante las discusiones en el grupo focal, por parte de los estudiantes, cuando van a hacer trabajo en las áreas de Salud y sus EBAS. Tampoco pareciera que tienen mucho acompañamiento durante el internado, en los bloques clínicos, del cual se quejaron explícitamente, como un espacio casi de no aprendizaje, que bien podría utilizarse para aprender cosas más útiles.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social de la UIICORI: Como prácticamente estas estudiantes no recibieron ni insumos teóricos ni prácticos sobre la adolescencia, menos se puede hablar de acompañamiento brindado por el cuerpo docente. Por eso es evidente que urge la revisión curricular, que ya la Escuela ha emprendido dichosamente, como única forma de solventar tantas deficiencias encontradas.

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: Como estos estudiantes tuvieron muy poca formación específica sobre adolescencia; de tal manera que en el caso de la teoría, recibieron solo algunas pinceladas, por aquí y por allá, sin que parezca existir ningún hilo conductor; igualmente en el caso de la praxis, tuvieron algunas prácticas, escasas y aisladas, se hace muy difícil entonces opinar sobre el acompañamiento docente recibido en relación al estudio de la Adolescencia, y menos aún sobre si este fue adecuado o no.

## Actitudes

-Manejo de mitos y estereotipos hacia la adolescencia femenina y masculina.

1-Caso Escuela de Medicina, UCR: Expresan mitos y estereotipos en relación a la<sup>iii</sup> sexualidad adolescente, cuando la juzgan demasiado precoz en los adolescentes de hoy, y se sorprenden por las preguntas que estos les hacen directamente sobre genitalidad. En mucho estos estereotipos nacen de su ignorancia en el tema.

Pero existe otro estereotipo presente, sobre todo al inicio del internado, el que los y las adolescentes son sanos, entonces ¿qué le podrían ir a ver a un adolescente que consulta o busca ayuda? Sin embargo parece que este se va disolviendo hacia finales del internado, cuando en las diferentes prácticas, y en diferentes escenarios, se han visto confrontados con los severos problemas que sufren los y las adolescentes.

2-Caso de la Escuela de Psicología, UCR: Dichosamente en esta escuela, aunque los estudiantes, como ya lo hemos dicho, en lo que hoy podríamos llamar el viejo currículo recibían muy pocos contenidos de adolescencia, nunca percibieron las investigadoras en las múltiples discusiones sostenidas en el grupo focal el que los estudiantes manejasen mitos o estereotipos hacia los y las adolescentes.

3- Caso de la Escuela de Enfermería, UCR: A pesar de las múltiples prácticas que los y las estudiantes de enfermería tuvieron la oportunidad de realizar con diversos grupos de adolescentes, nunca se pudo detectar en ellas, durante la realización del grupo focal un mito o estereotipo hacia la población adolescente. Por el contrario, como ya ha sido señalado siempre se mostraron respetuosas y empáticas, con los y las adolescentes, indistintamente de su situación o problemática.

4- Caso Escuela de Trabajo Social, UCR: Dado el enfoque de enseñanza de la Escuela de Trabajo Social, donde no se estudia la Adolescencia como etapa específica del ciclo de vida, no pudieron las investigadoras evaluar esta área.

*5 – Caso Escuela de Psicología, UNA: La capacidad de análisis y la formación les ha permitido reflexionar sobre las posiciones adulto -céntricas y los manejos de la sociedad de consumo, que afectan al adolescente. Así mismo la empatía mostrada, permiten a las investigadoras afirmar que este indicador ya ha sido muy trabajado en los escenarios*

*académicos de estos jóvenes; por lo cual estas se sienten confortables de afirmar que en estos estudiantes no se presentan actitudes adulto- céntricas hacia la población adolescente, y que tampoco tienen introyectados otros estereotipos y mitos.*

*6- Caso Escuela de Medicina, UCIMED: No encontraron las investigadoras durante las discusiones en el grupo focal, elementos que las llevaran a concluir que esos estudiantes tienen introyectados estereotipos y mitos sobre la población adolescente.*

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Interesantemente es uno de los dos grupo de estudiantes en que encontramos que en su discurso, fundamentalmente en el de una de las líderes del grupo, muy participativa, se hacía evidente la presencia de estereotipos y mitos en relación a los y las adolescentes de hoy ,tales como: “Quieren hacer lo que les da la gana” ,o que el grupo de pares ejerce una influencia negativa, propiciando la drogodependencia y la delincuencia. Finalmente afirman que los adolescentes no se desarrollan como personas independientes o no se les enseña a serlo.

8-Ccaso de la escuela de Enfermería, U. Latina: Este es el grupo en el que sorpresivamente nos encontramos con la mayor presencia de mitos y estereotipos de parte de las estudiantes hacia los y las adolescentes .Esta posición fue representada por un voz grupal muy fuerte en contra de la adolescencia, llegando a adversar incluso el enfoque de derechos. Llamó además poderosamente la atención que el resto del grupo, no defendió una posición contraria. También preocupó a las investigadoras, el que entre las enfermedades propias de esta etapa del ciclo de vida, que pudieron estudiar, citaron el embarazo en la adolescencia como si este fuese una enfermedad.

#### -Empatía con la adolescencia

1-Caso estudiantes de medicina ,UCR: Los estudiantes son claramente empáticos con los y las adolescentes ,se preocupan y angustian mucho ,por no poder comunicarse con ellos como quisieran, sobre todo cuando estos pertenecen a minorías étnicas o a grupos que viven en comunidades en desventaja social. Sin embargo intentan por todos los medios el hacerlo, aunque muchas veces fallen por carecer de la formación adecuada. También se angustian mucho ante la compleja problemática que muchos de estos adolescentes presentan, y ante la cual no saben qué hacer, sintiéndose entonces impotentes.

2-Caso de la Escuela de Psicología, UCR: En el proceso de realización del grupo focal los y las estudiantes de esta Escuela, siempre se mostraron empáticos con los y las adolescentes

.Además les gusta trabajar con este grupo poblacional, y valoraron mucho las pocas oportunidades que tuvieron para hacerlo.

3-Caso de la Enfermería, UCR: Existe una clara empatía hacia los y las adolescentes, más bien se puede pensar en una sobre involucración de partes, donde se desdibujan las fronteras entre lo que son ellas como profesionales y los y las adolescentes. Pareciera que llegan a ser una sola persona viviendo los mismos dolores. Estas estudiantes no tienen la más mínima idea de lo que es la transferencia y la contratransferencia y su manejo.

4-Caso de la Escuela de Enfermería, UCR: Aunque como se ha dicho reiteradamente los dos estudiantes un hombre y una mujer, que participaron en las entrevistas a profundidad, no habían tenido la oportunidad de trabajar mucho con adolescentes, en general podemos decir que siempre fueron empáticos hacia esta población, y se mostraron deseosos de poder haber aprendido más al respecto.

5-Caso de la Escuela de Psicología ,UNA: En todo momento del grupo focal los y las estudiantes de esta Escuela presentaron una gran empatía hacia los y las adolescentes de hoy ,así como una preocupación real por los problemas que enfrentas en nuestra sociedad ,y esto basado como ya lo hemos señalado en una real conocimiento de esta problemática.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: los y las estudiantes se mostraron en todo momento empáticos hacia la población adolescente, y deseosos de recibir más insumos para brindarles la mejor atención posible.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social de la ULICORI: Estas estudiantes no se mostraron muy empáticas con los y las adolescentes de hoy. Por el contrario, se mostraron críticas e hicieron sobre este grupo poblacional Juicios de valor. Consideramos que esta diferencia actitudinal tiene una posible explicación, en que estas estudiantes a diferencia de los de otros grupos que sí se mostraron muy empáticos, tenían mayor edad, y responsabilidades de índole familiar y laboral.

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: Este fue el grupo de estudiantes que dolorosamente se mostró menos empático hacia la población adolescente, haciendo hacia estos una serie de juicios de valor, y señalando que los y las adolescentes, si se les reconoce sus derechos podrían volcarse contra la sociedad. Consideran las investigadoras que esto es

una de las consecuencias más serias de no haber recibido una formación adecuada sobre el tema.

#### -Enfoque de género

En ninguno de los 8 grupos focales realizados, pudo percibirse el que hubiesen recibido alguna formación en relación al enfoque de género, tampoco que este se reflejase en la praxis, cuando los distintos grupos de estudiantes, tuvieron la oportunidad de trabajar con adolescentes, en diferentes escenarios, en diversidad de formas, etc. En esto tampoco se evidencia ninguna diferencia entre las Universidades públicas y privadas, ni entre las distintas carreras. Sin embargo analizaremos aparte el caso de la escuela de enfermería de la UCR, por las peculiaridades que este presenta.

3-Caso de la Escuela de Enfermería, UCR: En el programa se señala claramente que el enfoque de género será uno de los ejes transversales del módulo de adolescencia y que además los estudiantes recibirán conferencias sobre el mismo, vinculando este enfoque con la cotidianidad de la vida de los y las adolescentes. Sin embargo, durante las discusiones en el grupo focal, las investigadoras no identificaron el manejo del enfoque de género en las relaciones estudiante -paciente

#### ***-Aceptación de la adolescencia como etapa del ciclo de vida y no meramente como proceso de transición.***

1-Caso de la Escuela de Medicina, UCR: Sus estudiante si reconocen que la adolescencia es una etapa muy importante del ciclo de vida ,no un mero proceso de transición ,y que los y las adolescentes requieren de atención especial en salud ,en el aquí y el ahora .De sus expresiones se puede inferir que a muchas de estas conclusiones, han llegado de la vivencia de su propia adolescencia, que sienten aún muy cercana, pero a su vez se declaran ineptos para enfrentar las necesidades de esta etapa de la vida. Además de más formación teórica y práctica, requerirían de tener espacios de reflexión grupal, donde puedan elaborar asuntos no resueltos de su adolescencia.

2-Caso de los estudiantes de psicología, UCR: No hay duda de que si algo aprendieron bien sobre adolescencia los estudiantes de esta carrera es a conceptualizar a la misma como una etapa del ciclo de vida y no como un mero proceso transicional. Así fue enfatizado en su

currículo cuando vieron a la adolescencia como etapa del desarrollo humano en el curso respectivo.

3-Caso de la Escuela de Enfermería, UCR: Desde su formación teórica los estudiantes reciben muy claro el mensaje de que la Adolescencia es una etapa más del ciclo de vida de los seres humanos, y no meramente un proceso transicional. Durante la realización del grupo focal, las investigadoras pudieron constatar la claridad conceptual que tenían las estudiantes a este respecto.

4-Caso de la Escuela de Trabajo Social, UCR: Aunque como lo hemos repetido estos estudiantes han tenido muy pocos insumos teóricos y prácticos sobre la adolescencia ,con respecto a si conciben la adolescencia como una etapa del ciclo vital y no meramente como un proceso de transición, parecen tener suficiente claridad conceptual al respecto.

5-Caso de la Escuela de Psicología, UNA: Es claro que los y las estudiantes de esta Escuela conceptualizan claramente la adolescencia como una de las etapas del ciclo de vida, y una trascendental para los seres humanos.

6-Caso de la Escuela de Psicología, UCIMED: Los estudiantes si tienen claridad conceptual acerca de la adolescencia como una etapa el ciclo de vida.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Las estudiantes en general, conscientes de las limitaciones que fueron detectando durante la realización del grupo focal, expresaron no sentirse preparadas para trabajar con adolescentes, volviendo a hacer énfasis ,en que lo recibido en la carrera fueron meras pinceladas .Solo una se diferencia del grupo, y señala que ella sí, por la experiencia que ha adquirido como líder de un grupo juvenil católico. Las investigadoras consideran que esta experiencia tampoco la califica para un trabajo profesional con los y las adolescentes.

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: Este grupo como ya señalamos, recibió tan pocos conocimientos teórico –prácticos sobre la Adolescencia, y los encontramos tan llenos de estereotipos, que no tenemos de donde inferir que sí reconocen a la Adolescencia como una etapa fundamental del ciclo de vida.

-¿Se sienten los estudiantes preparados para el trabajo con adolescentes, sí o no?

1-Caso de la Escuela de Medicina, UCR: Dicen estar preparados para trabajar con adolescentes ,sin embargo cuando hacen esta afirmación ,no parecen tomar conciencia de que han dicho lo contrario en mil formas ,y maneras ,cuando por ejemplo contaron múltiples anécdotas ,incluso con sentido del humor en algunas ocasiones, de los recursos extremos utilizados para lidiar con las demandas de ciertas modalidades de atención ,como el hacer educación para la salud con grupos de adolescentes de diversas minorías, ante lo cual reconocen sus debilidades ,y el casi haber caído en el ridículo. Por otro lado, otros tipos de problemáticas les causaron gran dolor e impotencia, pero igual reconocieron no haber sabido que hacer y haberse quedado como paralizados .Ej.: Caso de una familia donde la abuela había prostituido a la hija, y esta a su vez a sus hijas, en este momento adolescentes. Por lo cual entran en una franca contradicción, y de lo descrito por ellos mismos, se puede inferir más bien que no están preparados para trabajar con adolescentes, al menos que sigan mirando a algunos órganos aislados y resolviendo por ej. casos de apendicitis

2-Caso de la Escuela de Psicología, UCR: Estos estudiantes claramente no se sienten preparados para trabajar con adolescentes en ninguna modalidad, y tienen claridad sobre ello. Los participantes en el grupo focal en diversas ocasiones insistieron en que lo que habían recibido sobre la adolescencia eran meras pinceladas. Sin embargo la omnipotencia propia de la juventud, los hacía considerar que podían resolver su problema, si luego de graduados seguían por sí mismos investigando sobre el tema.

Se sentían diferentes los estudiantes que hicieron un curso opcional durante unas vacaciones porque en este, recibieron insumos teóricos una vez a la semana y luego pudieron ver un caso, que les fue supervisado .Aún así a criterio de las investigadoras, esto tampoco les daba las suficientes herramientas para salir a trabajar con adolescentes en el Sector Salud o en consulta privada.

Esta situación se considera grave ,pues si luego de graduarse logran conseguir trabajo en el Sector Salud, ahí se esperara de ellos que enfrenten casos de alta complejidad como el tratamiento de adolescentes víctimas de abuso sexual e incesto ,a la vez que den atención por ejemplo a los ofensores sexuales menores de edad, etc. Esto les planteará dilemas éticos entre su necesidad de trabajar y sus severas limitaciones.

3-Caso de la Escuela de Enfermería: Estas estudiantes sí se sienten bien preparadas para trabajar con los y las adolescentes, así lo exteriorizaron en el grupo focal. Además las

investigadoras coinciden con ellas en que sí lo están. De hecho, de todas las carreras y escuelas estudiadas, de Universidades tanto públicas como privadas, estas estudiantes son las que reciben la mejor formación teórico-práctica en adolescencia. Siempre existen áreas que se pueden mejorar y fortalecer como las señaladas, en otros apartados de este mismo capítulo, pero cuentan con las herramientas suficientes para enfrentar las posibles demandas de este grupo poblacional.

4-Caso de la Escuela de trabajo Social, UCR: Los dos estudiantes que fueron sujetos de una entrevista a profundidad de esta escuela, claramente coinciden en que la Escuela no les brindó las herramientas teóricas y metodológicas para trabajar con adolescentes, y así lo expresaron. Textualmente la estudiante expresó lo siguiente: “Yo creo que no. Es que es muy distinto, porque para trabajar en grupos yo tengo los elementos, pero la población adolescente es super particular. No le podés llegar a una población adolescente con una entrevista, que se yo, con una metodología demasiado cerrada o demasiado estructurada. El trabajo debe ser dinámico, que de alguna forma se sientan identificados con el tema. No se les puede llegar con una clase o un taller magistral”. Ahora bien el estudiante señala que él si se siente preparado, no por lo que le enseñaron en la escuela, sino por su trabajo en una pastoral. Este señala que le gusta mucho trabajar con adolescentes, y que desde hace tiempo lo hace con una pastoral católica.

Desde la apreciación de las investigadoras, impresiona la claridad que parece tener la joven estudiante sobre la especificidad metodológica que exige el trabajo con adolescentes, y por otra parte el compromiso del joven con esta población. Resulta entonces penoso que la enseñanza teórico práctica recibida en la Escuela se constituya para ellos en una serie de espacios perdidos, cuando además en el campo laboral se van a encontrar, que esta es una población de las que más demanda servicios, y que ellos de todas maneras van a tener que trabajar con adolescentes.

5-Caso de la Escuela de Psicología, UNA: Los estudiantes de esta carrera están bien preparados, y así lo reconocen para trabajar con los y las adolescentes en todo lo relacionado al campo de la Psicología social donde ellos y ellas reciben una excelente formación. Tienen así grandes fortalezas para realizar promoción de la salud y prevención con los y las adolescentes y sus comunidades y fortalecer el empoderamiento de ambos. También saben trabajar con los adolescentes en grupos desde un enfoque socio –educativo. Por el contrario no se sienten preparados en absoluto para trabajar con esta población en clínica y este es el reclamo mayor que le hacen a su Escuela.

6-Caso de la Escuela de Medicina de la UCIMED: Los y las estudiantes de esta escuela se sienten preparados para atender a los y las adolescentes desde un punto meramente clínico ,cuando lleguen enfermos ,a los servicios de salud ,como se sienten preparados también para atender a personas de otras edades. Pero aún en los servicios de salud, no se sienten preparados para brindarles la especificidad que estos requieren. Es muy lindo como señalaron que les gustaría llegar a integrar al adolescente como una persona, algo que ellos consideraron que en su formación no ocurrió.

A su vez en áreas como las de Promoción de la Salud, Prevención y Educación en Salud ,así como en el enfoque de derechos, la legislación vigente ,la sexualidad humana etc., etc., ellos no se sienten preparados del todo, y hacen recomendaciones muy valiosas para que las próximas generaciones de graduados de su Escuela no enfrenten este tipo de limitaciones.

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina. El y las estudiantes participantes en el grupo focal afirmaron estar preparados para el trabajo con adolescentes, porque señalaron que enfermería está preparada para trabajar con todo tipo de población. Creemos que esto podría ser cierto si nos referimos a una atención de enfermería enormemente tradicional, centrada en la atención de la enfermedad en servicios hospitalarios fundamentalmente; que parece ser el enfoque que tiene esta Carrera. Por el contrario que no conocen casi nada de las especificidades de los y las adolescentes como etapa fundamental del ciclo de vida ,y menos como hacer con ellos y ellas, usando metodologías apropiadas para su edad ,Promoción de la Salud ,Prevención Primaria y Secundaria o Educación para la Salud. Desde este punto de vista las investigadoras no los consideran preparados para el trabajo con los y las adolescentes, en diferentes escenarios.

-Enfoque de derechos en la relación profesor estudiante.

En varias carreras de diversas universidades, tanto públicas como privadas, con especial énfasis en las carrera de medicina de la UCR y la UCIMED, la carrera de enfermería de la U. Latina, la de trabajo social de la ULICORI, e incluso la de psicología de la UNA, no se evidencia que los estudiantes puedan defender sus derechos, que se les escuche con seriedad, y se les resuelvan en forma pertinente y a tiempo sus demandas. Es así como por ello disfrutaron ampliamente de los grupos focales, como una oportunidad para expresarse de manera libre, sin miedo a consecuencias, y de intercambiar opiniones con otros y otras compañeras. Se sintieron visibilizados, con voz propia y en un ambiente de confianza y no

estructurado alrededor de jerarquías. Eso sí señalaron con tristeza, que la lástima era, que nada de lo que salga de esta experiencia servirá para su formación, ya que están dejando sus escuelas respectivas.

-Posición adulto céntrica de los y las estudiantes en relación a los y las adolescentes.

1-Caso de la Escuela de Medicina, UCR: En general no evidenciaron una postura adulto céntrica, en relación a los y las adolescentes con los que trabajaron, por el contrario se mostraron muy sensibles a sus necesidades, respetuosos, interactuaron en forma bastante simétrica, a pesar de trabajar con minorías étnicas y en desventaja psico-social .Dijeron haber aprendido de los y las adolescentes, y tolerar, respetar y aliarse con los adolescentes líderes. Solo se separan de esta posición cuando tienen que enfrentar la sexualidad adolescente.

2-Caso de la Escuela de Psicología, UCR: A pesar desconocimiento del enfoque de derechos y de la legislación vigente, si tienen conciencia que los y las adolescentes necesitan y requieren un espacio de participación en que tengan injerencia en la toma decisiones y un espacio de escucha, donde se les respete.

3-Caso de la Escuela de Enfermería, UCR: Para nada se evidenció en ningún momento de la realización del grupo focal, alguna actitud adulto céntrica de las estudiantes en relación a los y las adolescentes con los que trabajaron. Ya en otro apartado de este capítulo señalamos, que si algo existía era una sobre empatía y la tendencia que se borrarán las líneas divisorias entre enfermeras y pacientes.

4-Caso de la Escuela de Trabajo Social, UCR: De la información y el sentir de los dos estudiantes entrevistados, no se detecta en ningún momento una postura adulto –céntrica de él y ella hacia la población adolescente.

5-Caso de la Escuela de Psicología, UNA: En ningún momento las investigadoras pudieran detectar una postura adulto -céntrica de parte de estos estudiantes hacia la población adolescente.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: En estos y estas estudiantes durante las diversas discusiones sostenidas en el grupo focal, las investigadoras nunca detectaron una posición adulto-céntrica de ellos y ellas hacia los y las adolescentes, lo cual es esperanzador.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Estas estudiantes si se colocaron en una postura adulto-céntrica en relación a los y las adolescentes de hoy.

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: Este grupo también mostró una postura adulto-céntrica en relación a los y las adolescentes .De hecho fueron poco empáticos con este grupo poblacional, y la estudiante que expresó el mayor número de estereotipos claramente de tipo adulto-céntrico introyectados, incluso hablaba como enojada o en un tono despreciativo.

-Posición adulto céntrica de los y las profesoras en relación a los y las estudiantes.

En todas las carreras estudiadas en diferentes Escuelas y Universidades públicas y privadas, pareciera ser que todavía los profesores mantiene una postura hegemónica y vertical en relación a los estudiantes, esto se evidencia cuando es claro que los profesores imponen a sus estudiantes el modelo teórico –conceptual que ellos prefieren, conocen y dominan más por su formación y privan a los alumnos del conocimiento de otros modelos o enfoques igualmente válidos ,entre los cuales estos luego podrían escoger de esto se quejaron explícitamente los estudiantes. Ellos y ellas además consideraron que en varios casos literalmente se les “miente” pues temas que aparecen en currículo, con el que ellos se matricularon nunca fue desarrollado. Pero se queda como un reclamo a nivel interno, y no lo elevan a las autoridades correspondientes. Por lo que puede se puede inferir que no son capaces de defender sus derechos, y que no se encuentran suficientemente empoderados.

Además esto lo pudimos palpar en directo cuando en una carrera de una Universidad Pública y en dos de las carreras de dos diferentes universidades privadas ,los profesores evidentemente se sintieron algo amenazados por la libre participación de sus estudiantes en el grupo focal ,y decidieron permanecer como observadores durante la totalidad del mismo. Uno de estos casos se convirtió en extremo, cuando de observadora la profesora se convirtió en participante y quería hablar por sus estudiantes, mientras ellas y él, la miraban tímidos y con ojos asustados.

Una excepción pareciera ser la escuela de trabajo Social de la UCR., donde existe una Asociación estudiantil muy fuerte y sólida.

-Respeto a las diferencias.

1-Caso Escuela de Medicina de la UCR.: Sus estudiantes mostraron tener mucho respeto a las diferencias existentes entre los y las adolescentes, dependiendo de su cultura, entorno psi-social, etc. Por otro lado reconocieron no contar con las herramientas para lidiar con poblaciones tan diferentes

2-Caso de la Escuela de Psicología, UCR: Como el currículo desarrollado en el caso de la generación que se graduará en el 2011 ,no incluye elementos teóricos sobre las diferentes adolescencias existentes ,ni tampoco tuvieron los estudiantes prácticas que les permitieran enfrentarse a diferentes tipos de minoría étnicas o sub-culturas existentes en la adolescencia.

3-Caso de la Escuela de Enfermería ,UCR: Aunque las estudiantes de esta generación ,no tuvieron la oportunidad de trabajar con minorías étnicas o adolescentes migrantes ,por ejemplo ,cuando trabajaron con adolescentes en estado de abandono ,institucionalizados ,o con riesgo psico –social, se mostraron siempre m muy respetuosas de su estado ,y muy solidarias.

4-Caso de la Escuela de Trabajo Social, UCR: Los dos jóvenes entrevistados a profundidad parecen tener respeto por las diferencias y tonárselas muy en serio, tanto es así que consideran que el abordaje de la población adolescente, requiere de un manejo especial, si se les quiere brindar una atención de calidad y apropiada a las características propias de su edad.

5-Caso de la Escuela de psicología, UNA: Estos estudiantes que tuvieron la oportunidad de estudiar diferentes sub-culturas que se pueden encontrar en la adolescencia, e incluso señalaron haber trabajado con adolescentes psicóticos, siempre se mostraron claramente respetuosos de las diferencias.

6-Caso de la Escuela de Medicina, UCIMED: Aunque los y las estudiantes no tuvieron muchas experiencias con adolescentes de diferentes entornos o pertenecientes a diferentes

minorías, mostraron en el proceso del grupo focal, una actitud general de respeto a las diferentes conductas y características de las adolescencias.

7-Caso de la Escuela de Trabajo Social, ULICORI: Como las estudiantes no tuvieron durante la Carrera exposición ninguna a diferentes grupos de adolescentes o a lo que también podríamos llamar diferentes adolescencias ,no se pudo discutir al respecto en el grupo focal ,y por ende las investigadoras no tienen criterio alguno para opinar como ellas hubiesen manejado las diferencias.

8-Caso de la Escuela de Enfermería, U. Latina: La postura adulto-céntrica de los profesores hacia los estudiantes fue evidente, y quedó explícita ante la actitud de la Directora de Carrera que permaneció en el grupo focal, intentando intervenir claramente en el mismo, e incluso dirigir la respuesta de los estudiantes, en forma verbal con tono imperativo, y también por medio del lenguaje corporal. Incluso las investigadoras se preguntan, si esta actitud de la profesora, a la cual ellas en forma amable, tuvieron que pedirle que respetase el encuadre, retirándose así del recinto a partir de este momento; pudo influenciar luego en la posición que desarrollaron algunos de los participantes del grupo focal, que se mostraron a veces como enojadas o descontentas.

## Conclusiones finales

1-La formación sobre adolescencia como etapa del ciclo de vida y para su atención integral “Bio-Psico-Sexual-Social”, es francamente deficiente en prácticamente todas las Carreras y Universidades estudiadas. Porque si bien algunas de ellas tiene fortalezas muy importantes en algunas áreas, a su vez tiene grandes debilidades en otras.

Ejemplos: Las Carreras de Medicina tanto de la UCR, como de la UCIMED, tienen una buena formación para la atención clínica,

Si bien de tipo tradicional, con un énfasis aún biológica, dentro del cual los estudiantes aprenden fragmentadamente sobre órganos y enfermedades, pero no llegan nunca a integrar al paciente como una persona humana. Esto lo expresaron así magistralmente los estudiantes de la UCIMED.

A la vez sus estudiantes no tienen prácticamente ninguna formación en Promoción, Prevención y Educación de la Salud. Por el contrario la Escuela de Psicología de la UNA, forma excelentes psicólogos sociales, por ende expertos en Promoción de la Salud y empoderamiento de los y las adolescentes en sus comunidades, pero no reciben formación en clínica, y sus estudiantes no se sienten en absoluto preparados para hacer un abordaje clínico psicológico de los y las adolescentes que así lo requieran.

2-Dentro de esta formación deficiente para brindar a los y las adolescentes una verdadera Atención Integral en Salud, hay una serie de áreas críticas, que son inexistentes en todas las carreras tanto de Universidades Públicas como Privadas .Estas áreas críticas son:

A-Conocimiento teórico y capacidad de aplicación práctica del Enfoque de Derechos. En general en todas las carreras de las Universidades Públicas como Privadas los estudiantes tienen dificultad para conceptualizar lo que el enfoque de derechos significa. Además ante casos concretos, fácilmente pueden caer en la violación de derechos de los y las adolescentes por desconocimiento.

Esto resulta aún más preocupante en la Universidades Públicas como la UCR; que han hecho un buen trabajo, con exitosos programas como el de PRIDENA, “Programa interdisciplinario de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia”, y su hijo el EDNA, “Estado de los Derechos de la Niñez y la adolescencia en Costa Rica”, del cual acaba de ser presentado el informe del 2011, que a su vez representa el VII de los informe emitidos. Sin embargo es claro que este enfoque no ha permeado hacia abajo, y no se refleja en los

currículos de las carreras estudiadas pertenecientes a esta misma Universidad, y menos aún en las prácticas que realizan los estudiantes .En las Escuelas de Medicina el desconocimiento es absoluto.

B-Ausencia total en médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras de conocimientos respecto a la sexualidad humana .Ninguno de estos futuros profesionales, a las puertas de su graduación había recibido nunca, durante su escuela y Colegio, pero tampoco durante su formación universitaria educación sexual, y por ende afirmaron todos y todas, ser incapaces de brindar educación para la sexualidad o consejería en áreas de sexualidad humana, a los y las adolescentes ya cualquier otro grupo poblacional. Esta situación es tan grave, que llevó a las investigadoras a preguntarse así mismas: ¿Quién va a ser capaz de asumir esta tarea?

C-Un importante desconocimiento del marco jurídico vigente para la Protección de la Infancia y la adolescencia. Si bien son capaces de citar algunas leyes, realmente no conocen su contenido, y en la práctica por ejemplo los estudiantes de medicina enfrenta el dilema de no conocer hasta dónde le pueden guardar la confidencialidad a los y las adolescentes o no. Por ende en situaciones complejas que ya han tenido la oportunidad de enfrentar, se sintieron presas del pánico y cuando consultaron a sus profesores, las respuestas brindadas por estos no iban de acuerdo a la legislación vigente. Es decir estos tampoco la conocen .Además hay leyes muy importantes que ningún grupo citó como la Ley de Paternidad Responsable ,un gran logro de nuestro país ,que garantiza a la infancia y la adolescencia, el cumplimiento de derechos muy importantes, tales como el saber quién es su padre ,llevar su apellido ,tener derecho a la manutención, etc.

D-El Desconocimiento de la red de instituciones de protección a las personas menores de edad y de las funciones específicas de cada una de ellas, lo cual tiene serias implicaciones a la hora que se requiere hacer referencias y coordinaciones inter-institucionales, única forma de articular una verdadera atención integral del o la adolescente.

E-Desconocimiento teórico, y ausencia total de práctica de trabajo en equipo interdisciplinario. Resulta sorprendente que existiendo escuelas ubicadas en una misma facultad y en un mismo edificio; Ejemplos: Escuela de Psicología y Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UCR y Facultad de Medicina, con Escuela de Medicina, Farmacia ,Fisioterapia ,Nutrición en la UCIMED, el que no haya sido posible para dichas facultades y escuelas, el articular, al menos la ejecución de un proyecto interdisciplinario,

para que sus estudiantes tuviesen acceso a esa importante praxis, básica en la Atención integral ,y que se les va a exigir en diferentes Instituciones.

F-La no evidencia de la aplicación del enfoque de género en el discurso de los estudiantes de las escuelas estudiadas, pero tampoco en las prácticas que describieron a las investigadoras, es también algo preocupante .Esto consideran las investigadoras es aún más alarmante en las escuelas que pertenecen a la Facultades de Ciencias Sociales, tales como las de la UCR Y UNA, donde se han desarrollado ya durante mucho tiempo Programas de género, investigaciones, etc. Pero de nuevo, aunque se diga que en los programas de las carreras de Ciencias Sociales este es un eje transversal, no parece haber permeado de nuevo hacia abajo, hasta lograr que los y las estudiantes se apropien de él. Por otro lado en las Escuelas de Medicina, tanto la de la UCR, como de la UCIMED; el enfoque de género resulta ser algo totalmente desconocido.

3-El Panorama anteriormente descrito se complica más, cuando en varias de las escuelas estudiadas no parecen contar con recursos docentes debidamente formados en la atención integral a la adolescencia, capaces de impulsar cambios curriculares y diseñar e impartir los cursos necesarios, y de articular los programas y trabajos prácticos inter-escuelas que se necesitan.

4-Desde el año 1994, Costa Rica inició un proceso de Reforma del Sector Salud, bajo el pilar fundamental de la atención integral a las personas, el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención por medio de los denominados, Equipos Básicos de Salud o EBASIS, los cuales debían enfatizar la Promoción de la Salud, la Prevención Primaria y Secundaria y la Educación para la Salud de la población a su cargo.

Además reforzar el trabajo en equipo y el manejo de las redes de atención de los diversos niveles de complejidad, para fortalecer la capacidad resolutive de los Servicios de Salud. Todo lo anterior requería romper el esquema tradicional de atención, donde el recurso humano fuese consecuente con la visión de integralidad que propone este Modelo.

Sin embargo, la presente investigación arroja resultados de que la formación médica aún es totalmente discordante con lo anterior descrito, porque las investigadoras se encuentran en ambas escuelas de medicina estudiadas, una de la UCR y la otra de la UCIMED, con currículos de carácter biologista, con una visión fragmentada de la persona y con una propuesta fundamentalmente de atención de la morbilidad prevalente. En tanto que los y las estudiantes no reciben una conceptualización clara de la construcción social de la salud y de

Promoción de la Salud. Son en cambio, enviados a los EBASIS sin una fuerte formación sobre lo ya señalado y sobre el Modelo de Atención mismo, donde por ende estos jóvenes llegan a hacer improvisaciones, que pueden resultar hasta graciosas, pero ineficaces, de lo cual los primeros en tener conciencia de esto, son los estudiantes mismos.

Esta situación se ve agravada, pues cuando rotan por este Primer Nivel de Atención, no reciben el adecuado acompañamiento de los profesores y menos una seria supervisión.

Esto afecta directamente a toda la población, pero muy particularmente a los y las adolescentes, porque es precisamente este, el grupo etario que no presenta problemas usualmente de índole biológico, exceptuando cuando son víctimas de accidentes y de violencias, pero que sufren, sí, de conductas de riesgo, estilos de vida no saludables, malnutrición y muchos problemas de salud mental, que si bien tiene sus consecuencias en el hoy ,como las que ya citamos, también hacen que se proyecten a la adultez con muchas deficiencias en sus procesos de crecimiento y desarrollo, que fácilmente pueden degenerar en enfermedades crónicas, no solo biológicas, sino mentales, que impactarán su bienestar general y el de sus familias.

A todo lo anterior se agrega el sufrimiento del Sistema como un todo ,pues se incrementarán los costos de atención, y nunca se terminará de implementar el Modelo previamente definido ,pues los jóvenes médicos y médicas ,si bien tiene ahora conciencia de sus limitaciones, tenderán a replicar el viejo modelo, aprendido en sus Escuelas.

5 -De la misma formación académica que han recibido los y las estudiantes de las cuatro carreras definidas como básicas para esta investigación, tanto en Universidades públicas como privadas, se deriva otro problema, que podría considerarse ya incluido ,cuando se habló del desconocimiento de la institucionalidad costarricense, pero que dada su importancia, analizaremos separadamente. Este es el desconocimiento que tiene todos los y las estudiantes sobre la Seguridad Social y su funcionamiento.

Este hecho fue denunciado de una manera clara y puntual por los estudiantes de medicina de la UCIMED, quienes dijeron que les hubiese gustado durante su internado, conocer más de la Institución en la que trabajaron, y de la cual aprendieron muy poco ,desconociendo incluso con qué recursos contaba esta.

Esta denuncia cobra ahora un mayor significado, cuando toda la sociedad costarricense, está profundamente preocupada sobre la crisis que sufre esta Institución. Este nuevo elemento quizá no haya sido aún sujeto de estudio y análisis.

6- Consideramos como otro reto aún sin resolver, el que la mayoría de los y las estudiantes, de las Universidades y carreras estudiadas, no realizan investigación del todo, no yendo más allá de revisiones bibliográficas, como en el caso de los estudiantes de medicina de las dos Escuelas estudiadas, una pública y una privada, o como los de trabajo Social de la UIICORI, o los enfermería de la U.Latina. En otros casos se habla de que se hace mucha investigación, pero no necesariamente con rigurosidad científica, ante lo cual las investigadoras se preguntan, ¿cuál será el objetivo de hacer dichos trabajos?

Finalmente en las carreras donde más se investiga y con rigurosidad científica, como en el caso de los de la escuela de Psicología de la UNA, los cuales son expertos en investigación de índole cualitativa y los de Psicología de la UCR, estas investigaciones no se socializan permitiendo a los estudiantes aprender unos de otros. Además el mínimo de estas investigaciones están relacionadas con la Adolescencia y su problemática, y no se escogen los temas de acuerdo a las prioridades y necesidades de nuestro país, cuando los recursos son escasos.

7-Las problemáticas reflejadas en esta investigación, son solo una punta del iceberg, pues solo se ha podido estudiar con una metodología cualitativa que consideramos ha sido muy útil, cuatro carreras universitarias, cuyos estudiantes serán en un futuro cercano profesionales que interactuarán con adolescentes en su atención integral en salud.

Pero por problemas fundamentalmente de tiempo y presupuesto, no se pudo investigar por ejemplo qué formación y qué tipo de enfoque utilizan los profesionales de una serie de especialidades médicas, que juegan también, un papel muy importante en la atención en salud de este grupo etario, y que precisamente los estudiantes de medicina de la UCR y de la UCIMED, refirieron que de estos, de donde recibieron más insumos sobre la Adolescencia y su problemática de salud. Estas especialidades médicas fueron: Psiquiatría, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, y Endocrinología. Además se considera que en la atención directa de los adolescentes por el gran número de traumatismos debidos a accidentes y violencias, sería importante estudiar las especialidades de Ortopedia, Cirugía General y Neurocirugía.

A su vez existen otras profesiones que juegan un papel muy importante en la construcción de una verdadera atención integral interdisciplinaria de la población adolescente. Estos son

los abogados y los periodistas, que en la fase de diseño de esta investigación se consideraron para formar parte del estudio, pero dados los problemas mencionados de tiempo y presupuesto, esto no fue posible.

Finalmente, pero de una enorme urgencia, resulta el investigar qué tipo de formación están recibiendo los estudiantes de educación de primaria y de secundaria, sobre todo para analizar en esta, la inclusión o no en sus currículos, de temas ya identificados en la presente investigación como claves, tales como el enfoque de derechos, género, conocimiento del marco jurídico vigente de protección a la infancia y adolescencia, la sexualidad humana así como metodologías apropiadas para brindar educación sexual a los y las Adolescentes. También metodologías para el empoderamiento y apropiación de derechos por parte de los y las estudiantes, así como la capacidad de detectar conductas de riesgo, darles una contención adecuada en los centros educativos y conocer toda la institucionalidad costarricense de protección a la niñez y a Adolescencia; para que estos puedan hacer referencias sobre todo utilizando la técnica de la referencia acompañada.

La investigación en relación a la formación recibida por los educadores, resulta más ardua y compleja, porque esta se brinda en todas las universidades públicas y en una multiplicidad de privadas.

8- Uno de los problemas más serios identificado en esta investigación y que dado su nivel de seriedad se ha decidido apuntarlo de manera independiente, es el adulto-centrismo, que podríamos decir que es un fenómeno que aún prevalece en todos los sectores de la sociedad costarricense. Los estudiantes participantes en este trabajo, lo mencionan como un adulto centrismo que sigue enquistado en la sociedad.

Está presente en la población adulta en general, en los funcionarios de las Instituciones del Estado, aún en aquellas dedicadas a la niñez y adolescencia, también en los profesores universitarios, de Universidades públicas y privadas, donde fue posible detectarlo en la relación docente -alumno y aunque dichosamente en la mayoría de los grupos focales en seis de ocho, no se detectó en los y las estudiantes, que por el contrario se mostraron muy solidarios y empáticos, con los y las adolescentes; este fenómeno sí afloró entre los mismos jóvenes estudiantes, con respecto a los y las adolescentes, en dos carreras de dos Universidades Privadas.

Esto nos muestra que el trabajo aún por hacer es gigantesco.



## Recomendaciones finales

1-la mejor recomendación sería, que en cada una de las carreras tanto de Universidades Públicas como privadas se incluyan la enseñanza de la Adolescencia como etapa del ciclo de vida, por medio de un módulo teórico práctico, que no sea optativo, con un enfoque dirigido a la y Promoción de la salud, Prevención Primaria y Secundaria, y Educación para la Salud, incorporando así la perspectiva de género y el enfoque de derechos. Pero así mismo este módulo debería incorporar la problemática más importante que sufren los y las adolescentes, de manera que articule el estudio de los factores de riesgo y las conductas riesgosas, que son las que llegan a hacer que ellos y ellas, se presentes enfermos en los servicios de salud y en las áreas de atención a las emergencias. De esta forma se podría articular la Promoción de la Salud y la Prevención, con el estudio y tratamiento de la morbilidad prevalente en este grupo etario.

A la vez, es importante que exista una minuciosa supervisión y acompañamiento de parte de los docentes cuando los estudiantes hacen sus prácticas tanto clínicas como de Promoción de la Salud en los EBAIS, los cuales no hay duda, siguen siendo un excelente recurso para ellos y ellas. En los otros niveles de Atención, un recurso muy importante lo constituyen las Clínicas del Adolescente aún existentes. Los y las estudiantes de medicina, enfermería y otras carreras citaron conocer bien la Clínica del Adolescente del HCG, pero no así la del Hospital Nacional de Niños, cuyos funcionarios son los primeros en quejarse que los residentes de Pediatría y los internos que rotan por su Hospital, jamás se les prepara una rotación por esta Clínica, que acaba de cumplir 25 años de existencia.

Este enfoque lo tiene ya desarrollado desde hace 10 años la Escuela de Enfermería de la UCR y esto marca evidentemente una gran diferencia en el conocimiento teórico práctico que sus estudiantes tienen de esta etapa del ciclo de vida. En dicho módulo han logrado articular la promoción de la Salud con la atención de la enfermedad, con práctica que realizan los y las estudiantes tanto en los servicios de salud, como en otros escenarios.

Sin embargo las investigadoras son conscientes que este gran logro de la Escuela de Enfermería, UCR, se obtuvo porque dicha Escuela decidió organizar todo su currículo alrededor de las diversas etapas el ciclo de vida, por lo que sus estudiantes tienen también módulos por ej. sobre el adulto, el adulto mayor, la niñez, etc.

Por lo tanto si a otras escuelas, este tipo de organización no les es de tan fácil implementación, sobre todo en el corto y mediano plazo, una medida alternativa podría muy

bien ser la implementación de un curso teórico práctico de Promoción de la Salud, donde se incluyan todas las áreas deficitarias que se citan en la conclusión 2, y que sea obligatorio, no optativo.

Consideramos que existe recurso humano preparado para ser docentes de ambos posibles cursos, cabe citar a los graduados de la maestría en Salud Pública con énfasis en Adolescencia de la Escuela de Salud pública de la UCR, muchos de los cuales están desempeñando otras funciones por no haber encontrado trabajo. Así mismo para el posible curso de Promoción de la Salud y Prevención, recomendamos a los graduados de Psicología de la UNA, los y las cuales son expertos en Psicología social, y miran con preocupación sus debilidades en el área clínica de la psicología por miedo a no encontrar trabajo, pero para asumir la docencia en estos campos, las investigadoras consideran que lo harán estupendamente.

2-Si bien en los cursos sugeridos en la recomendación 1-deberían incluir todas las áreas crítica que se identifican en la conclusión 2-consideramos que también se pueden llevar a cabo una serie de acciones paralelas, sobre todo dado la magnitud y complejidad de los problemas señalados.

En relación a la ausencia en la mayoría de los currículos de escuelas de diversas de Universidades Públicas y Privadas, del conocimiento teórico, y la aplicación práctica del Enfoque de derechos, consideramos que las Universidades Públicas, llámese la UCR y la UNA, que se financian con fondos públicos, que pagamos todos los costarricenses, deben asumir su responsabilidad y ejercer un claro liderazgo en la solución de este problema.

Además ambas tiene recursos especializados en el tema: la UCR cuenta con PRIDENA, "Programa Interdisciplinario de la Niñez y la Adolescencia y el EDNA, "Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica "y la UNA con el INEINA; "Instituto de Estudios Interdisciplinario de la Niñez y la Adolescencia.

Consideramos que si bien estos Programas o Institutos desarrollan un buen trabajo, quizá su error ha sido volcarse fundamentalmente hacia afuera del Campus Universitario correspondiente, cuando parece que es urgente que supervisen si bien este enfoque está siendo de verdad enseñado y aplicado en las diferentes carreras, y ofrezcan cursos de formación para docentes de las mismas. Igualmente deben ofrecerse rotaciones para estudiantes de diferentes disciplinas por sus programas, lo cual a su vez los dotaría de más recursos para trabajar.

Por otro lado podría ser una excelente opción que el Programa e Instituto anteriormente citados, pertenecientes respectivamente a la UCR y a la UNA, ofrezcan por medio de la venta de servicios, cursos sobre este importante tema a los profesores de carreras clave de Universidades Privadas.

A su vez el INEINA, que cuenta como Director con el Lic. Rodolfo Vicente, abogado especialista en derechos, podría ser a su vez, un muy buen recurso para ofrecer cursos de formación en el marco jurídico de protección a la infancia y la adolescencia vigente. Tal es la necesidad existente, que un curso como este debería ofrecerse semestralmente en forma permanente.

Sería igualmente importante poner en conocimiento del Sr. Ministro de Educación, los resultados de esta investigación, solicitándole respetuosamente, intervenga en el CONESUP, "Consejo Nacional de Educación Superior Privada", para que los Rectores de las Universidades Privadas, tomen conciencia de las graves deficiencias encontradas, en las ya señaladas áreas críticas, y apliquen así acciones remediales a corto, mediano y largo plazo.

3-En cuanto al déficit existente en relación al trabajo en equipo, sería recomendable que las diferentes escuelas pertenecientes a una misma Universidad, puedan aliarse para desarrollar proyectos interdisciplinarios de investigación acción, en que sus estudiantes participen activamente.

Además debería estimularse más la realización de TCU's inter-escuelas, de tal manera que en ellos se dé también el trabajo en equipo interdisciplinario. Las investigadoras conocen que existen unas pocas experiencias, en algunas Universidades, fundamentalmente en la UCR, pero la falta de supervisión estrecha, hace que lo del trabajo interdisciplinario quede solamente en el papel, como nos lo hicieron saber los estudiantes de psicología y trabajo social de la UCR, que afirmaron en sus grupos focales que así es como ocurre, a pesar de que conviven prácticamente en un mismo espacio y en un mismo edificio.

4-El total desconocimiento sobre sexualidad humana que reportaron los y las estudiantes de todas las carreras estudiadas, tanto de Universidades públicas como privadas, y que además parecen compartir con sus profesores, es evidentemente un viejo problema, donde se viene transmitiendo el desconocimiento y la desinformación de generación en generación. Las investigadoras consideran que la sociedad costarricense sigue aún atrapada en este círculo vicioso. Por ende para salir del mismo, se requiere tomar drásticas acciones para formar un grupo crítico de expertos que debe o ser enviado al exterior a formarse, por medio de

convenios con Universidades de otros países ,Organismos internacionales ,gobiernos de países amigos ,o en su defecto, solicitar el que venga a Costa Rica en varias oportunidades ,un selecto grupo de profesores de otras Universidades y países ,expertos en sexualidad humana y en metodologías apropiadas para la enseñanza de la educación sexual, para dictar en el país; cursos de formación en el tema ,a docentes de diversas escuelas y universidades ,hasta que se consiga contar con el ya señalado grupo crítico de expertos costarricenses, que repliquen lo aprendido en múltiples direcciones y formas

Es importante que alguna entidad superior con poder y recursos tome la responsabilidad de implementar tal recomendación y de darle seguimiento durante varios años consecutivos. Por ello creemos que para las Universidades, los responsables deberían ser el CONARE, "Consejo Nacional de Rectores" y el ya citado "CONESUP".

5-La ausencia de conocimiento y sobre todo de la aplicabilidad del enfoque de género detectada en los estudiantes de todas las carreras y de todas las Universidades, lo que evidencia que aunque en muchos currículos se cite que este es un eje que transversa el mismo, esto no está funcionando. Por lo tanto se requiere de nuevo formar alianzas con organizaciones ya existentes en el País, y fuera de él. En el caso de la UCR, esta cuenta con el recurso del CIEM," Centro de investigación y estudios de la Mujer". Pero parece ser que este desde que se convirtió en centro, se ha alejado mucho del resto de la Comunidad Universitaria .Sería fundamental averiguar cómo y en qué forma este por medio quizá de convenios pueda apoyar a las escuelas en la formación docente .Sin embargo preocupa a las investigadoras, el que por su nombre: CIEM, este debe estar centrado en el empoderamiento de la mujer, emergiendo aquí la pregunta: ¿quién trabaja con los hombres para la construcción de las nuevas masculinidades? En Costa Rica las investigadoras conocen solo al Instituto WEM, privado, aunque en el pasado sus fundadores eran al mismo tiempo docentes de la Escuela de Psicología de la UCR. Se ignora si esta situación continúa, y además con cuanta capacidad cuentan.

Pero siempre es posible realizar convenios y pedir apoyo a organismos internacionales tales como la OPS/OMS, organización que las investigadoras conocen, tiene un Instituto colaborador excelente en este campo en Brasil.

6-En relación al problema detectado de que los y las estudiantes de diferentes carreras y Universidades, desconocen el funcionamiento de la CCSS, el importante papel distributivo que tiene con respecto a la riqueza, los principios en que se basa la misma, su historia,

forma de financiamiento, y por ende todas las ventajas de nuestro sistema de Seguridad Social, consideramos que esto requiere de medidas inmediatas, sobre todo con la situación de crisis actual, donde se hace evidente este desconocimiento, el cual se ha ido acumulando año con año y está teniendo serias repercusiones, sobre todo por la no necesaria identificación de sus funcionarios con la Institución ,ni con sus usuarios ,todos los y las costarricenses.

Cabe anotar que la Institución es escuela de aprendizaje para diferentes carreras, tanto de Universidades Públicas como Privadas. Cada año rotan por diferentes servicios estudiantes de Medicina, Trabajo Social, Psicología, Enfermería y otras. Sin embargo los cupos clínicos se extienden y aparte del trabajo que desempeñan los estudiantes, pero que a la vez les ofrece múltiples oportunidades de aprendizaje; la Institución no exige el conocimiento sobre ella, lo cual es preocupante, sobre todo porque muchos de esos profesionales van a laborar en la Institución y de toda forma como profesionales y ciudadanos, siempre van a estar beneficiándose de las ventajas que la CCSS, ofrece a todas y todos.

Ante esta realidad se hace urgente la formación en este delicado tema de todos los profesionales, que rotan por los servicios. En el caso de las Universidades Públicas, consideramos que el CENDEISS, podría crear un módulo que deban aprobar los estudiantes como requisito para la rotación y prácticas en los diferentes niveles de atención. En el caso de Universidades Privadas, estas pueden comprar servicios a la Institución para que también el CENDEISS lleve a cabo esa tarea. Otra alternativa puede ser que el CENDEISS diseñe un módulo básico que entregue a las Universidades Públicas gratuitamente, y venda a las privadas y luego supervise y acredite su implementación, en todos los casos.

Para hacer cumplir esta investigación sugerimos que la Investigación realizada sea puesta en conocimiento de las más altas autoridades: Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva, para que estas deleguen en la Gerencia Médica la implementación y supervisión de la modalidad de trabajo que elijan.

7- En los grupos focales realizados se hicieron evidentes las dificultades y quejas en torno al tema de la investigación de parte de los y las estudiantes, por la falta de rigidez científica, productos que no son utilizados más que para aprobar notas, investigaciones que no responden a necesidades del País y no parecen tener un valor agregado para el mismo. Paradójicamente las Universidades públicas, tanto la UCR como la UNA, cuentan con importantes y reconocidos Institutos de Investigación.

Es así como la UCR tiene el Instituto de Ciencias Sociales, el Instituto de Investigación Psicológica, y el Centro Centroamericano de Población entre otros. La UNA a su vez cuenta con el IDESPO, y el INEINA, entre otros. Sin embargo los mismos si bien producen importantes investigaciones que se dan a conocer al interior de las Universidades, y se hacen a la vez públicas, para toda la sociedad costarricense, y la comunidad internacional; no parece sin embargo que transmitan sus conocimientos y habilidades para investigar con rigurosidad científica al resto de la comunidad universitaria.

Se requiere entonces que estos se abran a docentes de diferentes carreras para que investiguen con ellos, aprendiendo de la técnica, y a su vez este aprendizaje pueda ser transmitido a los y las estudiantes. Los estudiantes mismos podrían hacer también rotaciones por los citados centros.

Incluso ellos podrían vender servicios a las Universidades Privadas en cuanto a las técnicas investigativas, ya sea por medio de cursos o pasantías cobradas

8- El adulto-centrismo como un problema histórico, está instalado en la sociedad y por ser manifestación de las relaciones de poder permea todas las estructuras y poblaciones. Es preocupante que pese al trabajo realizado en diferentes proyectos y organizaciones para modificar ese nudo crítico, pareciera que las acciones llevadas a cabo no han logrado penetrar y establecer cambios importantes, incluso dentro del cuerpo docente de las Universidades.

Las investigadoras están conscientes de la dificultad de cambiar este fenómeno socio-cultural como dijeron los jóvenes estudiante, "enquistado" en el inconsciente individual y colectivo de los seres humanos adultos durante miles de años.

Así que teniendo conciencia de la magnitud de la tarea creemos que es a través de empoderamiento de las nuevas generaciones, niñez y adolescencia, de tal manera que ellos y ellas, conozcan sus derechos y se apropien de los mismos, que se puedan dar un salto cualitativo en la sociedad del mañana. Es esperanzador ya, que la mayoría de los estudiantes que participaron en los grupos focales, podríamos decir que en un 95%, no mostraron postura adulto-centrista.

Por lo tanto nuestra última recomendación es que todas las organizaciones sociales incluyendo las Universidades, unan esfuerzos para generar ojalá cientos de proyectos

dirigidos a la infancia y adolescencia de participación social, empoderamiento y conocimiento de derechos.

Nos preocupa un poco, que aún no sentimos que el PANI como ente rector del Sector Niñez y Adolescencia haya sufrido las transformaciones internas que le permitan ser el líder de este gigantesco proceso de movilización social.

Es así como recomendamos también dar a conocer esta investigación y sus resultados a las Autoridades de esta Institución y al Consejo de la Niñez y la Adolescencia, que ella preside.

## Bibliografía

---

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, CENADI

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" Washinngton. 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.Investigacióncualitativ.cl/2008/01.Grupodediscusinh](http://www.Investigacióncualitativ.cl/2008/01.Grupodediscusinh).

*Bibliografía Electrónica.*

[www.codagic.com](http://www.codagic.com)

[www.pridena.ucr.ac.cr](http://www.pridena.ucr.ac.cr)



## Anexo 1

### Grupo Focal Estudiantes de Medicina, UCR

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

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

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

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

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

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

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

Estudiante 2: “Incluso había sacado como una canción donde cantaba una muchacha con un muchacho pero no me acuerdo bien [...]

 [Risas de los integrantes del grupo]

J: “Bueno, El Cole en Nuestras Manos sigue existiendo, de hecho empezó con una serie proyectos pilotos donde había más población adolescente en riesgo de desertar, ubicados en barrios marginales, violencia y ahora ya va ser generalizado a todos los colegios del país,

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

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

avanzado enormemente en el embarazo adolescente, ha disminuido la tasa de fecundidad en adolescentes, viene bajando, baja menos en las mas chichitas un problema que tienen que ver con abuso sexual violencia sexual, incesto pero en cambio como vamos bajando mucha gente que ha trabajado el tema del embarazo adolescente en Costa Rica, muy pocos países puede demostrar ese dato les cuento, en cambio la curva del suicidio va aumentando enormemente [hombre integrante de grupo asienta lo expuesto] por ponerles un ejemplo, entonces después decidimos hacer esta investigación.

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

E1: “¿Cuáles carreras?”

J: “¿Perdón?”

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

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

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

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

E1: "No"

J: "Se usa mucho en las Ciencias Sociales que consiste en que los investigadores preparan una serie de preguntas de antemano que tienen que, que apunta al tema de estudio, digamos que el tema de estudio en este caso es recursos humanos y adolescencia, digamos están los recursos básicos para la atención de los y las adolescentes, saliendo bien preparados bien en el tema, si o no; y por otro lado están los profesionales que están en los servicios de salud que están atendiendo directamente a los adolescentes bien preparados, si es no qué les falta para que se sientan confortables al trabajar con adolescentes, que responda a la problemática que nosotros encontramos en el diagnóstico, y con esto dos insumos esperamos contribuir a una cosa muy importante y es que en esta administración el ministerio de salud con todos los problemas que esta atravesando que ustedes saben que ha habido, sin embargo pidió una política de la adolescencia y una política de evaluación de recurso humano, entonces ahí tenemos una sombrilla a la cual la directriz de las autoridades e la salud podemos contribuir, por lo tanto. Entonces en esta metodología nosotros vamos a hacerles preguntas y ustedes responden libremente en el orden que quieran responder, levanta la mano quien quiera responder. Nos gustaría que todos hablen.

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

sentido de la atención específica de esta población y sus problemas, que además es muy cerca a ustedes. Cuántos años tiene ustedes [...]"

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

J: [...] "Y nosotros solemos definir la adolescencia como el periodo, ese es un criterio más con fines estadísticos, de los 10 a los 20 años, como lo define la Organización Mundial de la Salud, ustedes caerían en una categoría de jóvenes, juventud. Bueno, voy a empezar con las preguntas si no tienen una pregunta, comentario, duda."

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

E's: [al mismo tiempo responden] "Psiquiatría"

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

E1: "Segundo y cuarto"

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

E1: "tal vez" [...] [se interrumpe el comentario]

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

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

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

E1: "Como dos clases mínimo."

E2: “una” [...]

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

E1: “En el Calderón”

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

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

E2: “San Juan, niño no [...]

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

E2: “Yo también en el Calderón si es [...]

 [comentario interrumpido por su compañero anterior]

E1: “Digamos en el México te dicen qué es en la clase, pero ya en la practica [...]

 [No termina la respuesta]

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

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

E1: “Desde prevención, suicido [...]

 [Deja suspendida la pregunta]

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

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

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

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

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

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

J: “Y de esas patologías que recordas”

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

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

E1: “Si, era un enfoque biológico.”

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

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

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

E1: “No, no tengo nada que agregar”

J: “Rotaste por algún servicio especial vos”

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

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

E2: "Básicamente es para ver como tratar al adolescente para no verlo solo desde una forma biológica, sino como una etapa como tal que se tiene que diferenciar de la niñez a la persona adulta, también para saber como tratarlo, para saber problemas comunes como el embarazo en las adolescente, que no es lo mismo decirle a una mujer de 25 años que esta embarazada que decirle a una niña, este pero básicamente yo siento que la gran enseñanza del taller fue, este como aprender a tener ese tacto en como tratar a los adolescentes, este [...] no sé"

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

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

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

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

E’s: “si” [...] “si”

J: ¿Qué les parece?

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

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

J: ¿Vos?

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

E1: “Estaban casados y todo”

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

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

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

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

J: ¿Cuáles son?

E1: "Ahí por ejemplo, embarazo adolescente, si usted va y se da la vuelta no han cambiado, porque no es raro que yo le recetara el medicamento a una chiquilla de 16 años que viene cada tres meses, ahí la cosa cambia, no es raro que venga el muchacho de menos de 20 años, hombre de 20 años con un chiquito de 5 o de 6, con otro de dos, ahí las cosas son un

poco diferente, por ello tamizar el riesgo es porque ya en esa población son hombres o son mujeres desde una edad más temprana, de hecho yo no lo veo que haya un concepto como el que tenemos de adolescencia, hay gente de 30 años en el Colegio por ahí, lo ven como algo más normal, más cotidiano de ellos, la población es diferente, entonces ahí no veo como, o sea pasaba igual el este pero es diferente, entonces ahí la cosa cambia un poco. Dependen de esa población.”

E2: “Cuando nosotros llegábamos en el mismo edificio estaba el EBIAS de Bella Vista, de Purral Abajo, los cuadros, nosotros cambiábamos por semana de EBAIS, entonces por lo general lo que era la población de los cuadros era súper diferente, llegaba la mama con la chiquita de trece años a pedir pastilla para la chiquita, cosas que uno no se esperaría, también se ve aparta de lo que es embarazo otro problema que la prostitución; o sea, ahí nosotros vimos historias de familias que la señora tuvo tres hijas ponía a las tre hijas a prostituirse, alquilaba los cuartos, cada hija llevaba aproximadamente 600 mil pesos al mes, que es un montón de plata y ,as ahí en los cuadros entonces era que las hijas ya tenían hijas, entonces la abuela ponía a las hijas a prostituirse y a las nietas a prostituirse, o sea era todo [...] Inclusive una de las hijas se le suicido, una se fue para Jacob, o sea todo un tipo de problemática que usted ve ahí, tal vez pasaba Bella Vista y no veía cosas tan graves. Estaban denunciadas y todo, se habían hecho los tramites pero di [...]”

J: “¿Qué hicieron con ese caso?”

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

“[...] Otra nos contaba que unos compañeros habían ido a no se cual, uno hace mucho trabajo escolar ahí entonces en una de las escuelas de los Cuadros, di que una chiquita llevo y en una charla de educación sexual pregunto que que pasaba si uno se tragaba el semen. Diez años tenía aproximadamente. Entonces dicen que ellos se quedaron así, no sabían ni que decirle, y di que pero por qué, y era que la chiquita les cobraba a 100 colones a los chiquitos para llevarlos al baño y tener sexo oral con ellos, estamos hablando de una chiquita, y que si lo hace no es porque se le ocurrió, sino que lo esta viendo en la casa, en la tele. Ahí se ve mucho ese tipo de problemáticas, de que el tipo llega y pone al chiquito a ver pornografía, un chiquito de la escuela, y tal a nosotros nos pasaba por otro lado que se mucho la prostitución, el embarazo adolescente, se ve lo que es la delincuencia. Nosotros estábamos haciendo trabajo escolar en la escuela de los cuadros y un chiquito conversando

con nosotros, entonces la maestra toda brava comenzando a regañar; y le dice, Kendall, que le dicho de estar asaltando en el recreo; o sea ya, cosas que uno se queda así, no es robando que le robo el borrador, es asaltando que amenaza a los chiquitos para quitarles las cosas, no es que paso y lo cogio a escondidas ni siquiera, y los maestros inclusive lo ven así, la maestra no le dijo robar, que le dije d estar asaltando en el recreo.”

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

J: “Vos querías decir algo”

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

J: “¿Y vos conociste el instrumento?”

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

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

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

J: “¿Cuál EBAIS es ese?”

E2: “En el Carmen de Cartago.”

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

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

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

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

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

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

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

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

E1: “Interés superior”

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

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

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

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

J: “¿Alguien más quiere opinar?”

E1: “Exacto. El interés superior es como uno tratar lo mejor que la situación lo amerite inclusive pasando por encima de las autoridades o de ciertos reglamentos, lo cual pero también sigue siendo un poco complicado en la práctica clínica porque uno es el que lo está aplicando uno es un ser humano y al final no termina de ser sesgado, tiene que por lo menos alguien más que lo apoye a uno, o este tipo de ese calibre dos especialistas o dos de los jefes ayudan a tomar la decisión, por que no son decisiones que se toman solo, porque se le está pasando por encima. Interés superior en niños, en adultos inclusive en personas que tiene un golpe en la cabeza, alguien se golpea la cabeza y dice no quiero ser atendido, ya por el simple hecho haberse golpeado la cabeza uno ignora lo que esa persona le diga y atenderlo, o sea porque uno ya va partir del hecho que si se golpea la cabeza, tiene un daño en el cerebro y él ya no es el mismo, tengo que pasarle por encima, ese es el problema, ese es el mayor riesgo del interés superior, uno tiene que hacer algo pasándole por encima a la autoridad de algo que el que cree que está haciendo lo correcto es uno, o sea al final no era lo correcto pero por eso siempre se le pide un servido consenso mínimo de dos jefes o especialistas, o por lo menos de dos médicos, o dos de los que estén ahí para [...] pasar por encima la autoridad. Mientras que si uno está solo en el consulto, tirado en no sé donde llega la mamá, mujer de 15 años embarazada que la mamá no sabe que está embarazada, sangrado uterino uno no se va poner a escatimar se le dijo a la mamá, rarara, de una vez empaque y hace lo que tiene que hacer”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E1: "No tal no tan solo en comunitaria, porque uno esta en cualquier hospital que uno esta le llega un adolescente entonces como que uno ha ido [...] lastimosamente la carrera le brinda a uno la formación tan así como adolescente digamos, un curso de adolescentes, pero uno con lo poquito que ha agarrado de aquí, agarrado de haya ha ido como formándose uno esa forma ese manejo de darle al adolescente, pero sin duda alguna el mayor avance que uno hace en adolescentes es en este bloque".

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

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

J: "Aja [...] ¿cómo cuales?"

E2: "Bueno en los talleres que nosotros dimos, yo creo que el problema mas grande no era el embarazo adolescente, sino la promiscuidad es algo terrible, las ideas de sexo que tiene ellos, tiene sexo casi que por todas partes [...] uno se topa con preguntas, con cosas que uno

de verdad no esta preparado, ni en la carrera, solo en la vida que se aprenden [...] o sea, solo cosas terribles”.

J: ¿Alguien más [...] ?”

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

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

J: ¿Te avergonzaste?

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

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

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

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

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

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

E1: [afirma con respecto al comentario de la participante] “[...] pero eso es una cosa que va más atrás, si es cierto es de la familia pero que pasa digamos, es que a mi me educaron así,

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

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

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

“Entonces nosotros lo que hicimos fue que hicimos unos cartoncitos, entonces era formar parejas con los cartones, agarramos un cartón y pusimos marihuana, y en otro cartón *tetrahydrocannabinol*, y así con diversas cosas, porque hicimos esto [...] y en otros cocaína, rayaso y así, entonces llegamos y entonces la gente, pero donde es esto, entonces ya empezamos a interactuar mas con ellos, entonces llegaban y este, ni idea, diay búscala o pregúntale a sus compañeros a ver que piensan ellos que puede ser, entonces uno veía que empezaban hablar entre ellos esto y esto y se empezaban a involucrar entre ellos y podíamos ver realmente lo que pasa en una sociedad, usted no sabe algo le pregunta al de a la par que

tal vez tampoco sepa y se menos información y le de información errónea, entonces llegábamos al final y les preguntábamos, quienes lograron formar parejas, les dábamos quince minutos, quienes lograron formar pareja, nosotros, bueno, dele, esto, cocaína, sabe que es la cocaína, la emparejaron con esto, con *rayaso*, llavazo, [...] que le falta a ustedes, por qué lo hicieron así, por esto [...] ok. Vean la cocaína es esto, como dicen ellos, así se conoce en la calle, este [...] que puede producir la cocaína, un infarto, que es un infarto, cuando la persona puede pasa tal, tal, tal cosa, puede producir muchas cosas, entonces así íbamos hablando y ellos mismos nos preguntaban cosas, así lo hacíamos con un montón de cosas. Con la marihuana y el *tetrahydrocannabinol* fue vacilón porque lo hicimos así específicamente y con el único objetivo de que no lo encontraran; entonces llegaban y nos decían, *tetrahydrocannabinol*, quien lo tiene, quien tiene marihuana, nadie lo proponía como la droga más adictiva, nosotros lo habíamos puesto como el tabaco, entonces llegaban y eran, diay este marihuana la tengo yo tetra.... y esa [...]"

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

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

E1: "Luego empezamos con la película *Gestación*, ver la película *Gestación*, lo que si notamos fue que el primer día no llevamos un sonido adecuado, el primer día si se nos dispersaron un poco porque el sonido no sonaba bien como que no oían entonces a cada rato se nos dispersaban, nosotros no nos quedamos al frente, como legitimo que pone la película y se queda ahí al frente como el profesor, sino que nos metíamos en el grupo con ellos, llegábamos y nos metíamos con ellos, teníamos un adolescente aquí, otro adolescente

acá, entonces de vez en cuando usted los veía hablando paja, diay que [...] se ponía hablar paja con ellos en media película [...]"

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

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

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

E1: "Grano de Oro, Grano de Oro la cosa es interesante, por qué ahí hay un problema, se llama hablan Cabecar. [risas del grupo] eso es un problema, entonces lo hicimos en dos

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

“Después ya pasamos a una parte un poco más de preguntas y respuestas con una presentación de las enfermedades de transmisión sexual habidas y por haber, y entonces ahí si, me hablaron e la gonorrea, así se transmite, así se ve, y la primera pregunta que le hacían a uno, se cura, si, si se cura, la sífilis, igual, se cura, si, si se cura. La idea no era

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

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

jugamos con el videílllo, yo que el más creativo de esta gento no soy, entonces así fue como quebrarse la cabeza un rato de que haber que hacemos [...]"

J: ¿Alguna otra experiencia e algún lugar?

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

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

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

E2: "he hicimos dos casos, una de una chiquilla que se sentía mal que alguien le había dicho gorda, no se qué pero ese caso lo tenía que representar el grupo de hombres, lo tenía que dramatizar el grupo de hombres; y un caso de hombres que lo tenían que dramatizar las mujeres; entonces el hombre era que le había salido acné y otras cosas entonces digamos no dice, *diay* fijo uno va tener que ayudar a organizarse pero ellos entre los mismo, ven que

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

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

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

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

J: ¿Vos tuviste alguna experiencia?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

J: ¿Alguno quiere opinar más?

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

que eso fue lo que nos motivo a estar buscando más metodologías para llegar realmente, o sea dejarles el mensaje”

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

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

E2: “Bueno, nosotros en Grano de Oro estábamos bajo la tutela de psicólogos, bueno al menos en lo que era los talleres de adolescentes pues todo era tirado más hacia ese lado, igual es no dijo, háganlo creativo [...] y Alexis y yo, bueno pero como le hacemos [...] piensen ahí. La parte más interdisciplinaria fue más lo que el trabajo de EBAIS, que fue con el enfermero, el personal de farmacia y toda la institución, y di si más que todo con los maestros ir hablar para pedir permiso de hacer la charla, creo que no cuenta como trabajo interdisciplinario, pedirle permiso al director para hacer la charla en el colegio y así esa parte [...]”[deja la idea en el aire y concluye con lo planteado]

J: “¿Para ustedes no fue mucho?”

E1: “No, no mucho.”

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

J: ¿vos?

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

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

E1: “INAMU, PANI, IAFA”

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

E1: “Avancemos, IMAS”

J: “Y las no gubernamentales cuales son”

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

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

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

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

*E1: “había una pagina en internet [...] cual era [...]”*

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

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

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

E1: “Yo pienso en mi caso individual que con el adolescente en grupo me siento más cómodo, porque por ejemplo yo en cuanto es con familia me siento más limitado, la madre, la familia ahí; cuando es individual, por lo mismo por la poca experiencia que uno tiene con adolescentes, tal vez más adelante diga que es diferente pero actualmente no se el hecho de

estar solo con el adolescentes porque a veces uno no encuentra ese clic para empezar, por eso yo me siento más cómodo”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E's: "Atención clínica".

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

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

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

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

E1: "Yo digamos, en lo personal Tomás, a uno este desde que entro aquí le han abordado el manejo biológico, clínico, de que usted llega ve un paciente usted le aborda las enfermedades y adiós, para la casa, que usted no le tiene hasta cierto punto, bueno es con el manejo de ciertos doctores que le hacen ver que usted vea lo clínico y lo psicológico; con la promoción y prevención que lo vayan a ver a la casa pero ciertamente lo que decía el compañero a uno no le cuesta nada, di si usted esta viendo un paciente decirle, vea el

fumado causa tal y tal cosa, pero sépalo [...] nosotros le decíamos a los adolescentes vean, el día de mañana ustedes se meten a consumir cocaína, ya ustedes saben lo que es la cocaína, saben lo que produce, si van hacer algo sepan que no es culpa de su amigo, o sea, usted esta tomando una decisión que tiene consecuencias, sepan asumir las consecuencias de eso”

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

E2: Los problemas psicosociales es curioso, los problemas psicosociales en el ámbito medico son vistos como ahí viene el HI, y todo el mundo hay el HI, y entonces usted ve que los residentes le dicen, vea lo papa y uno... en el ámbito medico están muy mal vistos los problemas psicosociales a nivel de hospital, o sea si el asistente ve al paciente con HI vuelve a ver al residente, el residente inmediatamente al interno y el interno [...] ya lo siente a mala gana, entonces va el interno, si señora, legitima voz de uno, si señora, es que me duele tal cosa, aja, aja, bueno pero al grano señora usted de que padece, siéntese en la camilla para revisarla rápido, no señora usted no tiene nada, pero le voy mandar estas pastillitas y váyase para la casa. Y se ve muy asi, en el ámbito hospitalario, se ve muy [...] si es psicológico no es nada, y realmente no es asi, si uno se pone a verlo como persona y no en ese momento uno dice diay si.

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

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

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

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

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

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

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

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

E’s: “No sabría decirle”

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

E2: “No, el internado”

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

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

toco hacerlo, uno aprende un montón; o sea, yo creo que mi sugerencia sería algo más practico, no teórico porque un profesor se le levante, uno en Medicina es muy autodidacta, uno agarra un libro y se lo lee, diay si estas son las herramientas, pero hasta que le toca hacerlo.”

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

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

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

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

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

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

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

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

E1: Digamos en psiquiatría donde hayan adolescentes en los mismo hospitales, una rotación por ahí, uno siempre tiene que rotar en psiquiatría dos rotaciones, tres rotaciones dependiendo de los hospitales, si alguna parte de esa rotacion pudiera ser por la consulta del adolescente seria bastante interesante; Yo rote mucho, en el Psiquiátrico yo rote por cuestiones de la vida, solo por mera suerte, yo rote por [no se logra comprender la palabra], entonces lo que vi ahí fue depresivos que se querían suicidar, esquizofrénicos a montones, bipolares a montones y síndromes cerebrales orgánicos de arriba para abajo pero psiquiatría más practica, más como lo que voy a ver que se yo, un episodio deprimido que no se quiere suicidar todavía, un adolescente en crisis fue algo que no vi, vi las cosas más elevadas de la psiquiatría, pero las cosas más básicas no las vi, o sea fue por pura suerte, todas las rotaciones me tocaron ahí.

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

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

J: ¿Vos no quieras dar alguna recomendación?

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

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

E1: “Yo pienso que ciertamente lo que están haciendo usted perfecto digamos, si me gustara que se pudiera hacer algo con la Escuela porque nosotros sabemos, y pasa que digamos a veces un siente que como que la u se esta quedando un poco estancada y que las otras universidades están ahí, poquito a poquito subiendo, y uno ahí, como en ese espacio que antes fue confortable pero no siempre fue confortable, entonces uno siente que con estas cosas, diay tirarse más a la batalla por decirlo así, entonces tirarse más a la batalla por decirlo así y hacerle frente a mucho más cosas, y tal que no se quede solo aquí, sino que realmente, no sé, lograr algo para que ya se diga, este no, es que los estudiantes de la Universidad de Costa Rica ellos si saben un manejo adecuado del adolescente, ellos saben manejarlo en las clínicas, salir con esa preparación, con eso que se diga, ellos saben; podría ser eso, manejarlos.”

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

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

E1: “Bueno, tal vez una cosa que me gustaría aportar, no sé es que ver también con lo que pasa es que todas las actividades que hemos realizado siempre son en Escuelas y Colegio públicos de las zonas donde estamos, lo cual es lo correcto, porque es donde estamos y se requiere mayor atención y esto lo digo por el comentario que hizo Marc hace rato; es que un

colegio privado algo así más seguridad, además yo creo que los colegios privados están igual o peor que muchos de las escuelas, yo conozco el caso de un colegio privado de renombre que siempre ha sido considerado un muy buen colegio, tanto en formación académica como de formación integral que están teniendo problemáticas que cuando nosotros fuimos a [no se entiende primer nombre de colegio] González y al colegio de Aserri parque de niños esa cosa, porque tienen el problema que al ser económicamente más pudientes esta ese problema, exactamente, el nivel de droga aumenta, de sexualidad y todo eso aumenta, el recurso al carro aumenta, y entonces si, si, yo conozco un par de casos que están teniendo problemas en la escuela, entonces es cierto tenemos que empezar, por ser instituciones del gobierno tenemos que velar por todos los colegios públicos pero que también en teoría los adolescentes están tanto en publica como en privada, entonces tal vez más en futuro empezar a trabajar un poco más con ellos, porque es más difícil porque están más en contra del gobierno porque dicen que la UCR solo quiere [...] pero ahora solo quieren universidades más privadas, pero que tampoco se le es puede dejar a ellos más de lado, porque uno quiera sino simplemente porque son colegios privados vamos agarrar los de nosotros, el problema es evitar que eso pase queda más a futuro, cuando los proyectos estén más sobre ruedas.”

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

## Anexo 2

### Grupo Focal Estudiantes de Psicología, UCR

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

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

profesionales de diferentes disciplinas pero ahorita *habemos* de todo, tenemos psicólogos, psicólogas, defender los derechos de los adolescentes jóvenes [...] bueno, ya entonces caemos en que es lo que vamos hacer hoy y por qué.

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

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

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

Hannia: “Bueno yo nada más agradecerle al grupo por haber dedicado esta case de psico-programa a esta experiencia y yo creo que es parte de la formación y aprendizaje verdad, aunque no es una clase de psicodrama propiamente dicha, pero vamos también a poner en acción nuestro conocimiento, nuestro saber y a compartir, intercambiar, y yo creo que para los fines de esta investigación va dar un importante aporte, entonces muchas gracias por estar aquí [...]”

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

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

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

J: ¿y en qué nivel o año es?

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

Estudiantes: “No [...] primer semestre de quinto.”

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

J: “¿Alguien más?”

E1: “En educativa algo se ve de adolescencia.”

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

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

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

E1: “En la escuela donde yo hice la práctica educativa también habían adolescentes pero nada digamos como nada, un dato ahí, que la escuela tenía un dato ahí de personas que

sobre-pasaba la edad escolar pero nunca se trabajó con ellos, tampoco nunca se daba la oportunidad de trabajar con ellos.”

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

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

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

J: ¿De donde es esa pasantía?

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

E2: No es obligatorio, es opcional.

J: ¿Alguien más, los caballeros?

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

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

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

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

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

E's: "Ambas cosas"

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

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

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

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

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

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

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

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

E2: "Si, bueno, era Psicología Comunitaria"

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

E2: "Si en procesos políticos se trabajó con la defensoría de los habitantes en colegios también, ahorita en módulo de sexualidad y placer se va hacer una práctica sobre todo

informativo con población juvenil. En el TCU trabajé también con población penal juvenil entonces [...]"

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

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

J: "De los contenidos de los cursos o de los contenidos de los cursos como nos cuentan los compañeros aquí que hicieron la pasantía [...] podrían abordar clínicamente a los adolescentes con una terapia conductual o psicoanalítica, entonces ahí quedo [...] o bueno, como quieran [...]"

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

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

J: "¿Alguien más sobre contenidos?"

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

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

E2: "Por ejemplo en Educativa, si, en mi caso si se daba la opción de trabajar con adolescentes pero que estuvieran en la escuela, como que intervención se podría hacer para que jóvenes con rezago significativo, rezago escolar, que opciones educativas existían, o sea, cual eran las opciones para esa persona, si estando en ese sistema regular o en aula

abierta, igual eso se veía. En violencia doméstica, como mi compañero que atendía adolescentes, era como se ubica un adolescente cuando se encuentra en una situación de violencia intra-familiar, sobre todo cuando él es testigo de violencia [...]"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E´s: [Respaldan afirmación]

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

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

J: “¿Cómo?”

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

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

E1: [ante la afirmación de estudiante responde] “pero los demás casos son muy cerrado [...]” se entablan en eso y no te dejan trabajar fuera de eso, porque eso es lo que supuestamente

están esperando que uno aprenda, entonces como en esa línea, solo como la excepción de ese profesor [...] pero en general en la carrera se siguen modelos”

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

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

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

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

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

como dice la compañera, según se necesitaba entonces nos enseñaban diferentes técnicas, más allá de su [...]”

E2: “Bueno, yo pienso un poco diferente, como que de repente no debería ser tan ecléctico, como pensar que cada caso se puede aplicar diferentes posiciones, sino que se parte por ejemplo de una visión epistemológica de ante mano, una visión *masomenos* ética del ser humano, por ejemplo cuando se da la adolescencia creo yo, es un etapa de la vida muy compleja, donde esta muy marcada por el adulto-centrismo eso tiene que ver mucho a como se posiciona el psicólogo ante el adolescente, por ejemplo desde mi visión quien parte más del lado del cognitivo conductual va tener una posición más de saber, que puede ser más adulto-céntrica que parten del saber adulto o saber psicológico que decirle al adolescente, o sea como una posición de saber, en cambio visiones que pueden estar más ligadas al psicoanálisis o al humanismo un poco también parte del psicólogo que no partir de su posición de saber de ante mano, saber con mayúscula, sino una posición adulto-céntrica, sino una posición donde el adolescente encuentra la forma de salida a sus problemas verdad, entonces me parece que más allá de uno probar empíricamente las situaciones, también es una de ante mano epistemológica que uno asume, una posición ética también, por ejemplo en mi caso uno asume, me parece que para el abordaje de adolescente en un enfoque más crítico y menos adulto-céntrico, versiones más participativas ya sea a nivel clínico o individual cierto el humanismo y el psicoanálisis, también como visión social crítica comunitaria participativas más comunitarias son como mejores formas de abordajes porque parten de darle voz al adolescente y no partir de yo tengo el saber para dárselo al adolescente, que es el gran problema de la adolescencia actual, que hay un modelo adulto-céntrico que nos rige en este momento. [...]”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E2: “Procesos políticos también.”

J: “Alguien podría definirnos qué es enfoque de derechos”

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

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

E1: “Yo creo que también está relacionado con la pérdida de la integralidad del ser humano o de la persona, digamos con que estamos tan fragmentados no nos damos cuenta como nos violentamos a nosotros mismo y violentamos a los demás entonces se crea institucionalmente toda una lista de supuestos derechos que son innatos, que todos y todas los sabemos y los conocemos sino nos dejamos sentirlos pero entonces sentimos la necesidad ante esa fragmentación de lo que somos de nuestra escancia, entonces eso genera una lista de cosas que se vuelve un deber, que hay que cumplir, más allá de que si entiendo, es un deber que queda inscrito en un papel, y que no se logra captar porque no se logran hacer los cambios en la sociedad para que realmente se capten la escancia de esos derechos; porque, qué son los derechos, el derecho a la vida, el derecho a la expresión, a la libertad, el derecho a estudiar, el derecho a trabajar, el derecho [...] son cosas que si nos ponemos a pensar es el derecho a la vida, el derecho a vivir como uno quiera vivir con libertad pero como nos enmarcamos en una sociedad que nos limita constantemente es necesario que se enmarquen en una lista [...] bueno yo siempre he tenido un embrollo con los derechos porque considero que se debe de trascender más allá de ser una institución que este velando por los derechos de las personas o qué verdad [...] es algo que todos y todas deberíamos lograr visualizar, pero en lugar de buscar en una misma lo que se pretende es visualizarlos cuales son los derechos cuando es como algo que una misma podría decir que quiero ser [...] pero bueno, eso es [...]” [Participantes ríen ante lo afirmado anteriormente]

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

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

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

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

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

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

E2: “La ley de Explotación Sexual Comercial”

J: “Alguna más [...]”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E2: “¿está diciendo lo de pasantía?”

J: “Acuérdense de respetar la mano.”

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

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

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

J: “El compañero quiere hablar”

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

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

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

E2: “No, que muy parecido a la compañera, que igual eso de sentirse preparado es algo muy engañoso de pronto uno dice para grupo si, individual no, a uno le llega un grupo y el grupo le vaya muy complicado y que a nivel individual le toque con alguien que sea muy fácil [...]”

entonces, realmente es eso, mandarse al agua y a uno aquí si lo obligan [...] [Intervienen participantes asentando la afirmación]”

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

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

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

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

E1: “Un psico-drama.”

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

E1: “En realidad mi comentario iba como a eso, porque igual digamos, si bien es cierto en lo que es la experiencia clínica igual no como el trato con un adolescente pero eso, en lo

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

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

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

E1: “Digamos, con eso que acaba de decir Santiago, al menos cuando uno empieza a entrar en el cuarto curso aquí en Psicología, te dan un enfoque muy fuerte en lo que es investigación pasamos haciendo trabajos inmensos y teniendo que recolectar datos, así que yo creo que cualquier tema que se tenga que afrontar uno sabe que si quiere esta temática, tiene que investigar, capacitense, hagan esto, hagan lo otro constantemente.”

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

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

J: “¿La compañera quiere decir algo?”

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

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

E’s: “si”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E's: "Si muchas", "prácticas dirigidas", "seminarios de graduación".

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

J: "¿Qué áreas de estudio creen que deberían de reforzar en relación a la adolescencia?"

E1: "La sexualidad tal vez [...]"

E2: "Participación política [...]"

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

J: "No, dentro de la Escuela."

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

J: "¿Entonces que sugerencias harías [...]?"

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

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

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

J: ¿Alguien había levantado la mano?

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

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

J: ¿Qué vos tuviste qué [...]?

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

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

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

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

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

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

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

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

E1: “¿Podemos volver hacer la pregunta?”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

J: "Ahora, ¿han tenido en sus trabajo la oportunidad de trabajar interdisciplinariamente?"

E's [Responden al mismo tiempo]

J: "Un momentito vamos por partes, escuche un no [...]"

E1: "Yo en el TCU pero al final terminamos trabajando solo psicología."

J: "¿Cómo es eso del fracaso?"

E2: "Bueno en el TCU, uno llega forma un grupo con diferentes disciplinas entonces después se ponen de acuerdo, primero creo que no estamos como muy preparados a nivel de TCU para trabajar con otras personas, después por todos los horarios de diferentes facultades y las dinámicas diferentes facultades hay como nos choques de horarios de disposición de metodologías, estuve como en tres grupos diferentes para hacer TCU y nunca funcionó por todas esas razones, creo que la principal influencia era horarios y el choque ideológico como que no se logró complementar las metodologías, entonces al final y al cabo la opción que tuvimos para hacer trabajar solamente la gente de Psicología, era un grupo de 15 terminamos trabajando como 2 nada más para lograr el fin, nada más."

E's [Toman merienda]

E1: “Aprovechando, me cede la palabra” “digamos por ejemplo el único caso que tiene dentro de la carrera para poder hacer algo interdisciplinario es en TCU, y eso por la naturaleza del TCU no es la naturaleza de la Escuela, y di, no, es como cerrado y uno no lleva como prácticas que puedan integrarse con otras. De hecho ha habido casos en los que se considera no hacer tal enfoque porque es muy lejano a la psicología, eso no es psicología o ese tipo de cosas, me parece que eso es como una parte muy a tratar en la Escuela porque si es muy cerrada para trabajar interdisciplinariamente.”

J: “Alguien más [...]”

E2: “Yo. De bueno ya había echo el mismo TCU que ella pero en otro grupo pero en realidad se suponía que era un grupo de 8 personas pero había gente de Enfermería, de Trabajo Social y de Psicología, sin embargo nunca le vi la aplicabilidad de que hubieran diferentes personas, porque el TCU se maneja súper mal, uno pasa corriendo para poder cumplir las horas porque es realmente en lo que termina enfocándose uno, porque el trabajo que uno hace no es tan bueno como uno quisiera. Por ejemplo a nosotros nos pedían unos talleres y nosotros queríamos darlos de cierta manera pero habían trabas, había esto, había lo otro, entonces a un final y acabo la parte interdisciplinaria se llegó a desarrollar de la manera en que uno viera más proyecto.”

E1: “Igual algo que a mi me incomodo un poco, fue que al final uno hace como una evaluación en el TCU, en vez de utilizarse para mejorar, yo recuerdo que nosotros nos obligaron, bueno, no nos obligaron, sino que nos dijeron que no pusiéramos que se deshizo la parte interdisciplinaria, sino que pusiéramos que función a la maravilla, que había sido todo un éxito y de todo, entonces eso era lo que teníamos que entregar a *Vicerrectoría* para que después lo leyera.”

E2: “Yo también. La mía fue una experiencia buena, fue con gente de Educación Física, de Preescolar, Educación Especial y yo de Psicología; era una aldea del PANI entonces nosotros si trabajamos, todas las semanas nos reuníamos para ver que hacíamos, pese a que era muy de [no se precisa palabra] si trabajamos interdisciplinariamente y yo creo que todos aportamos; yo aprendí un montón de cosas de educación física que ni sabía, y cada uno aportaba y trabajaba un poco, pero creo que es la única experiencia que la Escuela brinda, estoy tratando de pensar en otro curso pero no [...]”

E1: “Yo creo que en las investigaciones, no he visto muchas pero para lo que fue un seminario con gente de Dramáticas [...] de Artes Dramáticas me parece, era como un psicodrama, ese fue como en único que yo vi.”

E2: “Hay otro de una gente de Antropología y Psicología [...].”

E1: “No se que tan éxito haya sido el proceso pero si resulta bastante interesante [...].”

E2: “y yo sé que también hay una propuesta, hay un curso que se llama Psicología Ambiente que acaba de abrir que quiere abrirse a gente de Arquitectura, un tema urbano, un tema especial, o sea esta esa propuesta para hacerse próximamente.”

J: “¿Alguien más qué quiera opinar de eso?”

E1: “Un acercamiento demasiado limitado, por ejemplo en Educativa, hablar con las maestras de los chiquitos [...] en Clínica yo si tuve que llegar y reunirme con la mamá de los chiquitos, entonces es muy limitado, solo con las maestras.”

E2: “En Educativa igual digamos por el tipo de escuela donde yo hice la práctica había un equipo interdisciplinario pero igual uno no trataba con la trabajadora social o con el orientador, era solo con el psicólogo, e resto estaban ahí como pintados, por que si uno tenia una duda tenia que hacerla directamente con el psicólogo, no se da.”

E1: “Con eso mismo que dice Marcela pasa mucho que cuando uno llega hacer una práctica a una institución, los profesionales son como si, si ellos están haciendo la práctica, no son cosas importantes, entonces tal vez no brinda el apoyo que tal vez uno quisiera, más bien uno diría, ya que usted está aquí más bien como darle conocimiento, si, si usted está haciendo la práctica aquí, es como uno más, dedíquese a la suyo y punto, no pregunte ni se meta en lo que no le importa, entonces uno nada más llega y va ya hace la práctica y lo demás tiene que ver con el profesor que supervisa, no tiene mucho contacto con las demás áreas.”

E2: “Yo creo que digamos, una vez tuvimos un chance incomodísimo fue en criminológica que si chocábamos porque no había psicólogo, sino orientador, pero igual el contacto fue así como, si acaso una vez [...].”

J: “¿Qué instituciones conocen ustedes que brindan atención a los y las adolescentes, en las que ustedes pudieran recurrir en caso necesario?”

E1 “Yo conozco Acción Joven que trabaja con los adolescentes directamente.”

E2: “Centro de Juventudes.”

E1: ¿pero instituciones estatales dicen usted?

J: “Estatales o no estatales, por ejemplo que la compañera cito Acción Joven que es una ONG, Organización no Gubernamental”

E2: “La Oficina de la Persona Joven que queda ahí en [no se precisa lugar].”

E1: “EL CIPAC, tiene una oficina para adolescentes.”

E2: “El IAFA.”

E1: “El Calderón creo que tiene una clínica para adolescentes.”

E2: “Igual el Hospital de Niños.”

J: ¿Alguien más?

E1: “La oficina de la defensa de los derechos del MEP; bueno, hay una oficina que atiende específicamente lo que son derechos de niños y adolescente que es del Ministerio de Educación Pública.”

E2: “Creo que el DNI”

J: “El DNI es otra ONG.”

E1: “¿Qué es eso?”

E2: “Defensa de los Niños Internacionales.”

J: “Cual es la organización gubernamental que debe velar *per se* por los derechos de los niños y adolescente [...]”

E’s; [Responden al mismo tiempo] “PANI.”

J: “Bueno ya entonces en forma general, abierta, qué recomendaciones harían para mejorar la formación de los estudiantes de su Escuela en el campo de la Adolescencia.”

E1: “Yo creo que la más básica es abrir un curso para adolescente, ya que hay uno para niños y otro para adultos, un curso específico; teórico práctico donde uno pueda tal vez

explorar un poco más ese tema, tenga más chance de que no sea solo una opción [...]”  
[Intervienen compañeros]

E2: “Si como un módulo de adolescencia [...]”

E1: “Y que tal vez no sea optativo.”

E2: “La otra es en Educativa que haya la opción para escoger [...]”

E1: “Igual yo creo que en todos los cursos los profes deberían de tener el chance de decir, en niños esto [...] pero también en adolescentes esto, o sea como que tengan ese pero de también vean en otro lado que es donde está a veces lo que se les olvida, los niños esto y punto, los adolescentes esto y punto, yo creo que tal vez si hubiera esa apertura de los adultos esto pero los adolescentes esto, para ver ese otro lado.”

E2: “Tal vez incluir en enfoque de derechos en otros cursos [...]”

E1: “Yo creo que es importante incentivar una actitud como la que decía desde la horizontalidad y el acercamiento, no del saber de lo que está pasando, sino desde el recibir, porque uno también es un modelo, y hay un vínculo, solo que facilita ciertos procesos la actitud con la que se aborda, con la que se traté [...]”

J: “La compañera quiere decir algo.”

E2: “No, no, estoy de acuerdo [...] fue un mal chiste”

E1: “Yo creo que sí, realmente, en general podemos ver la situación de los adolescentes hasta nosotros mismo [...] es que eso es lo que quería decir antes como que nosotros arrastramos esas situaciones que ya se dio, digamos que sea como sea no se a terminado de sanar, entonces también trabajar en esa sanidad que necesitamos cada uno y cada una de lo que vivimos como adolescente, y lo vemos en nuestras formas de interactuar, en nuestras formas de relacionarnos, incluso en esa posibilidad de relacionarnos con [...] porque el otro día hubo una fiesta en mi casa, entonces llegaron gentes, yo vivo con diferentes personas de diferentes edades, yo soy la más vieja, entonces llegaron un grupo de personas muy jóvenes, como muy adolescente, di que se comportaba realmente diferente a los otros que llegaron que eran un poco más grandes de edad y se generó un división, porque esa división, porque marcar siempre esas diferencias de por qué la edad, de por qué los gustos, no veo un comparativo de desde el interés de aprender de la otra persona, porque realmente podemos aprender de todos y todas entonces ahí cambiamos un poco más las dinámicas, y por dicha

si surgió compartimos todas y todos, cada quien con sus rezagos vedad y sus cosas pero eso me llama la atención [...] estamos enfermeritos con esto de la edad, que quien saber más por la edad, cuando se sabe y estamos completamente seguros, lo podemos ver, lo vivimos a carne propio que no sabe más la persona por más edad, más conocimiento, porque tiene experiencia en algunas cosas, pero no en otras que están viendo la otras persona un poco más joven, entonces realmente abrimos y tener siempre esa apertura en general de aprender siempre de las personas, sin importar su condición social, su estatus, en general no sé [...]"

J: "¿Alguien más [...]?" "Y qué han pensado de esta experiencia."

E1: "Bueno, yo tengo una pregunta, llegué tarde entonces no sé de donde vienen, ni [...]"

J: "Si somos una psiquiatra que hizo su especialidad en adolescentes, una trabajadora social y nosotros estamos haciendo una investigación cualitativa si las disciplinas básicas para atender a los adolescentes, que se eligieron 4, que por problemas de tiempo y logística son mucho más las que se necesitarían, tenemos los de Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería, están recibiendo una formación adecuada para poder atender adolescentes, y la investigación la financia la Organización Panamericana de la Salud [...]"

E1: "¿y hacen grupos focales, por ejemplo en Psicología la UCR y alguna otra universidad privada se incluye?" [Se le asienta sobre su afirmación]

H: "Ustedes van a tener conocimiento de los resultados."

J: "Si, no podemos engavetar las investigaciones."

H: "Como ustedes han visto yo no he hablado pero creo que ya terminamos, entonces puedo decir hola [...] a mi me parece sumamente interesante, como decía la compañera la experiencia no es la que marca el saber, o los años vividos y acercarse a estudiantes se va lleno los conocimientos o insumos que abren nuevas posibilidades, y como dicen otras, aprendí muchísimo de lo que se ha tratado hoy, sobre todo porque fui profesora 25 en esta universidad y siempre se aprende muchísimo de ustedes y los/as adolescentes cuando trabajamos siempre hemos dicho que los y las expertas no somos estos que nos decimos expertos, sino los que estamos viviendo esta edad, porque son los que están sintiendo, están viviendo la realidad del otro, así que todas las intervenciones de ustedes han sido sumamente ricas y creo que nos van ayudar muchísimos todos, las escuelas, a los que están trabajando con adolescentes y nosotros las que estamos desde otra visión, que un día de estos decíamos será la misma realidad que la de nosotros cuando trabajamos con

adolescentes hace 30 años, ya esos son adultísimos verdad, que estarán viviendo los adolescentes de ahora, será la misma, el mismo pensamiento, entonces mira que interesante [...] y pienso que los joven siempre muy, siempre dicen lo que uno no piensa que van a explicar, y eso es lo rico de hablar con ustedes, los y las jóvenes que están tan cerca de la adolescencia.”

J: “Si Hannia, Hannia ha estado muda porque es parte de la técnica, una que dirige y otra que observa [...] sugiriendo algunas preguntas etcétera, el análisis lo vamos hacer juntas [...] y si, agradecerles, yo creo que elegimos una buena metodología porque se discutió mucho si solo veníamos a entrevistar a la directora de la escuela, no es que no lo hemos hecho pero decidimos que la mejor forma de conocer realmente lo que esta pasando es hacer esta metodología de grupo focal con los estudiantes de último año de todas las carreras y en general ha sido muy rico, por ejemplo el viernes tuvimos el grupo focal con los estudiante de Medicina de esta universidad y una de las cosas que más impresiona es esa dificulta que parece que todos tiene en trabajar, en no aproximarse a la otra disciplina, cuando se necesita mucho el trabajar interdisciplinariamente, hablando de lo fragmentando que a veces podemos sentirnos, bueno así que les agradecemos muchísimos al tiempo, de vuelta muchísimas gracias a la profesora y vos misma lo viste, respuesta y muchísima participación [...]”

Profesora: “Y ojala que esta investigación con la escucha detenido y realmente esta fragmentación de los saberes de las disciplinas todo lo que se impulsa a nivel de la [...] que sea este tema tras-disciplinar, y que sea que alguno de los resultados que ustedes obtengan sea una recomendación desde la formación que se una, sería riquísimo un curso en conjunto con Medicina, con Psicología, con Enfermería sobre adolescencia, cada facultad que aportara su conocimiento desde una visión integral, podría ser una [...] incluso con educación en la parte de docentes que se están formando para tratar adolescentes y sin embargo tiene una perspectiva o una fragmentación impresionante con respecto a una visión integral de abordaje, ojala sea una [...]”

J: “No, ojala, porque es una de las cosas más difíciles en las universidades, trabaja interdisciplinariamente [...] así que bueno [...]”

H: “y sabiendo lo que es el tiempo para una profesora, que después anda corriendo, muchísimas gracias.”

P: “No, con muchísimo gusto.”



## Anexo 3

### Grupo Focal Estudiante de Enfermería

Julieta: Bueno yo empecé hablar con las compañeras que estábamos aquí presentándonos, me vuelvo a presentar nuevamente, mi nombre es Julieta Rodríguez Rojas soy una médico psiquiatra que además hizo una especialidad en psiquiatría del adolescencia en Inglaterra y que toda su vida fundamentalmente que yo diría he trabajado en ese campo, en la lucha por defender los derechos de los y las adolescentes, en brindarles servicios, trabajar con ellos, etc, etc. Durante muchísimo tiempo, toda mi vida profesional trabajé en la Caja del Seguro Social, donde ahora soy pensionada y en la Caja tuve la oportunidad de ser técnicamente la creadora, la primera directora y ahí me pensione como directora del Programa de Atención Integral a la Adolescencia de la Caja [...] había preguntado que quienes habían escuchado hablar del PAI, le decíamos, el Programa de Atención a la Adolescencia que tenía una línea telefónica [...] una pagina en internet. Bueno, yo era la directora de ese programa y cuando me pensione, pues he seguido trabajando con la misma causa, con la misma intensidad pero [...] que creamos una una asociación de profesionales sin fines de lucro que se llama la Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, en este momento yo soy la presidenta de la asociación, también en la Universidad de Costa Rica, donde yo me gradué de Medico, luego de Psiquiatra, sigo trabajando apoyando las unidades, la Escuela de Salud Pública, de la Faculta de Medicina que tiene una maestría que se llama, maestría en salud publica con énfasis en políticas de adolescencia y juventud, les paso el santo si alguna le interesa en un futuro porque es interdisciplinaria porque pueden ingresar Enfermeras, Trabajadoras Sociales [Pausa en la idea debido a personas que ingresan] [continua ...] entonces ustedes pueden optar por una maestria, esta es interesante; por otro lado trabajo voluntariamente apoyando a PRIDENA, Programa Interdisciplinario de los Derechos de la Niñez y Adolescencia que esta adscrito a la Facultad de Ciencias Sociales de la UCR.

La licenciada Hannia Fallas Trabajadora Social, que también trabajo altamente toda su larga vida para y por los adolescentes porque la fuimos a sacar del Hospital Psiquiátrico, la des-institucionalizamos cuando todavía era muy jovencita [...] para que viniera a constituir parte del equipo interdisciplinario del PAI, allá por la década de los ochentas desde ahí trabajo en el PAIA, luego termino su vida profesional pensionada como supervisora profesional de Trabajo Social en la Dirección Central Norte; y ahora ambas estamos aquí como consultoras de la OPS haciendo un trabajo que es una investigación con metodología cualitativa [...] y

qué es lo que estamos tratando de averiguar, estamos tratando de averiguar si los estudiantes de cuatro carreras que se definieron como básicas para el trabajo con adolescentes y que fueron elegidas, Medicina, Enfermería Trabajo Social y Psicología están recibiendo durante la carrera suficientes contenidos de adolescencia como para que cuando se gradúen estos profesionales se sientan capaces de trabajar con los y las adolescentes en salud [...] discutimos varias metodologías para hacer el trabajo, una entrevista a la directora de las escuelas, entrevista cerrada, abierta pero finalmente salimos con esta metodología que fue aprobada y que a mi en particular me parece muy interesante que directamente explorar con estudiantes como ustedes [...] ya lo hicimos con los estudiantes de Medicina, de la Facultad de esta universidad, con los estudiantes de Psicología de esta universidad, mañana lo vamos hacer con lo estudiantes de medicina de la UNIBE, con los estudiantes de Trabajo Social de la ULICORI, porque vamos a tener un grupo focal de públicas y uno de privadas, y a todos les vamos hacer las mismas preguntas que van por lo que les compete, si creamos unas preguntas para la directora de la unidad sobre la Escuela [...] también le pedimos a todos los directores que han aceptado, para explicarles si acepto que si, que nos suministren cuales son los contenidos que según la directora ustedes han recibido de al adolescencia a lo largo de toda la carrera y en que niveles, ya ella nos suministro esto, nos falta lo de las preguntas [...]

Bueno eso es lo que vamos hacer, la sesión se grababa pero les contamos que nosotros consideramos que es anónima porque luego cuando se hace la transcripciones con además los conocemos muy poco, no podemos recordar nombres, con firma, con vos, esto es con fines de que lo han querido hacer voluntariamente y con fines administrativos; entonces eso es lo que vamos hacer ahora, no se si tienen alguna pregunta, estamos [...] Les agradecemos muchos participar, se que están muy ocupadas más a esta altura del año que están muy ocupados, así que les agradecemos el tiempo.

Bueno, en la primera pregunta no es así complicada, sino que nos cuenten si ustedes consideran que el programa de estudios de su carrera ha recibido contenidos sobre la adolescencia y si esto es así en que materias creen que han recibido estos contenidos.

Estudiantes 1: “bueno, todo un semestre lo dedicamos a la adolescencia [...]

J: “Todo un semestre!”

E1: “si, todo un semestre [...] hace un año [...] en tercer año [interrumpida por participante]”

Estudiante2: “Se llama Módulo de Intervención de Enfermería con Adolescente, entonces lo que hacemos es ir a diferentes colegios, porque dependen de cómo matriculemos, ahí trabajamos con ellos, vemos sus necesidades y brindamos mucha educación al respecto, haciendo talleres, ferias y cosas así [...]”

E1: “también estamos en organizaciones no gubernamentales o que tengan problemáticas, igual que todo hacer talleres.”

J: “¿Como qué tipo de organizaciones no gubernamentales?”

E1: “Unas que son coordinadas por el PANI, de hecho el PANI es la que nos da la lista de organizaciones, entonces ellos definen [...]”

E2: “Las organizaciones que plantean mayor necesidades [...]”

J: “Tienen una parte teórica”

Estudiantes: “si, toda las semanas.”

J: ¿Nos cuenta que contenido recibieron en esta parte teórica?

E1: “eso varia un poquito, dependen de los profesores pero hay una base como la parte fisiológica conforme los cambios que se presentan en la adolescencia”

E’s: “todo lo que son trastornos alimenticios”, “suicidios” [...]

J: “no hablen simultáneamente porque la grabación no se graba, entonces van tal vez levantando la mano [...] vos tenés la palabra [...]”

E1: “Bueno, trastornos alimenticios que se dan mucho en la adolescencia, Bulimia, anorexia también como dijeron las compañeras depresión suicidio [...]”

J: “ustedes querían decir [...]”

E2: “la parte como de cómo trabajar con ellos, todo lo que es la construcción de la adolescencia, proyecto de vida, mitos de adolescente entonces como desmitificarlos y ver como se logra abordar la situación”

E1: “yo dije lo del suicidio pero también drogas, también se hace como una conferencia donde no solo vamos con adolescentes, sino con personas que trabajan con ellos, entonces

a todos los grupos les hacemos una conferencia que tiene que ver con adolescencia y como intervenir.”

E2: “También mucho de cómo influye la familia, el adolescente la relación con sus hermanos, sus padres y todo eso [...]”

E1: “la parte de la salud sexual y reproductiva, embarazo en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual.”

E2: “Al menos yo siento que hacemos un abordaje como más joven a la población, porque ellos muchas veces sienten que los adultos no los comprenden y no los escuchas entonces nosotros al ser personas jóvenes que se acercan a ellos hemos encontrado que se abren mucho, entonces lo que buscamos es solucionar dudas mediante la información que les damos, uno mismo fue adolescente y no tiene todas las respuestas pero entonces siempre tratar de ayudarlos o de hacer las conexiones para ayudarlos [...]”

E1: “son temas que ellos piden, en los talleres hacemos diagnósticos y a través de os diagnósticos es que vamos a desarrollar cada taller, entonces ellos piden mucho sobre sexualidad, droga relaciones interpersonales, todo eso, entonces a partir de la perspectiva que ellos tienen sobre lo que necesitan [...]”

J: “¿Esos talleres los llamarían talleres educativos?”

E’s: “sí” [...] “sí”

J: “¿Cuánto dura ese módulo?”

E’s: “Un semestre completo”

J: “¿Lo sintieron útil?”

E’s “sí” [...] “sí” [...] “pues sí”

E2: “como decía la compañera antes varia mucho del profesor con que uno este pero al menos nosotros si aprendimos todo lo que era el trabajo [...] digamos antes de estar con adolescentes veníamos del modulo del año de pediatría digamos es muy distinto cuando un trabaja con niños y niñas, la forma en como abordarlos entonces a veces nos topábamos cuando íbamos a implementar un taller posterior al diagnóstico que mencionaba la compañera era como que no nos salía las cosas porque uno los veía demasiados dispersos, del todo no prestaban atención, entonces era como replantearse la mejor manera de dar esta

parte educativa desde Enfermería [...] creo que fue muy provechoso, realmente se logran obtener estrategias para trabajar con los y las adolescentes, yo creo que la parte teórica es importante, lo primero que hay que hacer es desmitificar todo lo que es la parte de la adolescencia porque uno mismo a pesar que venimos saliendo de la adolescencia y algunos todavía estábamos [risas] tiene esas construcciones, uno siempre escucha a los padres de que se comporte de tal y tal manera, entonces también como que lo atrae, yo creo que eso es como lo principal, también que el trabajo que se hace con las ong's porque se aprende a trabajar con población un poquito mas difícil a la hora de intervenir, que los profesores nos dan unas muy buenas herramientas para hacerlo, me parece fundamental [...] tal vez lo que se descuida un poquito es la parte más de salud mental me parece que es de las cosas que se [...]"

J: "Alguien más opina de lo que pudo faltar"

E1: "me pasa lo mismo que la compañera, muchas veces se acerca uno [...] ellos con el tiempo agarran confianza y le dicen que tiene cierta problemática a nivel con los amigos o familiar y uno se queda que no tiene tal vez las herramientas para aconsejar sobre que puede hacer, entonces uno queda como corto, no sé que decirle, quiero ayudarle pero no encuentro donde [...] esa es la parte que uno queda de lado."

J: "¿En ese modulo tiene la posibilidad de trabajar con otras disciplinas, lo que se llama trabajar interdisciplinariamente?"

E's: "no" [...] "no" [...] "no"

J: "¿En que nivel dicen que recibieron este módulo?"

E1: "Tercer año."

J: "Tercer año!"

E2: "¿A parte de este modulo en otras materias, en otros niveles hay temas de adolescencia?"

E's: "Tal vez en la parte de adultez sana que fue el semestre pasado, es la parte de ginecostetria, cuando llega a practica en el hospital se da cuenta que muchas son adolescentes, entonces tal vez ahí se vuelve a trabajar un poco, sien embargo es distinto porque tal vez no va paralelo a los objetivos del módulo pero es diferente porque ya al estar como en la parte hospitalaria, la intervención que uno puede hacer se ver restada por

dinámica del servicio, una nota un rechazo muy importante o una [...] se estigma mucho si es adolescente y esta embarazada [...] entonces es complicado si se esta embarazada”

J: “¿ustedes sienten que de alguna manera lo que traen ahí en ese módulo pueden aplicarlo?”

E’s: “claro”, “claro”, “claro” [...]

E1: “incluso la forma de cómo hablarles eso mismo, que llegan a un servicio donde todo el mundo los juzga porque son adolescente y no deberían estar embarazadas según las personas y [...] independientemente si les dieron o no educación sexual y la gente las trata un poquito mal [...] por qué la gente las trata un poquito mal si estamos hablando de ginecología donde muchas personas de diferentes profesiones, médicos, enfermeros obstetras le dicen no debería dolerle porque bien que estaba disfrutando la vez pasada verdad [...] entonces cosas así [...] y nosotros si venimos con las herramientas de cómo puede uno empoderarlas y darles un poquito de educación verdad, como aprovechar eso una consulta de otra cosa para ayudarles.”

J: “¿Cuáles consideran ustedes que son los problemas más importantes que tiene los adolescentes de hoy?”

E2: “Para mi, uno de los problemas en los que se les ha educado sobre la sexualidad, la manera en la que se brinda la educación sexual [...] aunque les dan educación sexual, las bases de educación no se ha logrado que las tasas de embarazos disminuyan en el país [...] a veces hasta a aumentado, entonces como que la metodología no ha funcionado [...].”

E1: “A mi me parece que desde el sistema de salud hay una carencia muy importante, yo creo que hay un hueco que es una parte fundamental para brindar toda una serie de herramientas que permitan que cuando lleguen a la adultez sean más funcionales, personas que tengan una idea de su proyecto de vida más clara, porque digamos se trabaja desde el Hospital de Niños verdad, pongámoslo en esta parte y lo que es el trabajo con los niños es diferente pero cuando se entra en la adolescencia como que nadie quiere trabajar con ellos, inclusive uno lo ve como lo afrontan a nivel de sistemas de salud, no están en el de niños pero cuando caen en el México o demás no entran con los adultos entonces no se sabe donde ponerlos, me parece que ese punto desde la parte de prevención y de promoción de la salud, está un poco tal vez estilos de vida saludables para toda la población pero no hay programa específico, que les logre llegar a los y las adolescentes; yo me acuerdo que recibí DARE, cuando yo recibí DARE estaba en sexto grado, yo me acuerdo que cuando lo recibí

era muy infantilizado, entonces cuando estamos en el colegio, se habla con los muchachos sobre que piensan [...] inclusive el como se les da las cosas, uno los infantiliza o no les da como un información que sea más real, porque como decía la compañera, más allá de los métodos anticonceptivos, pasa por autoestima, por una construcción de proyecto de vida, por sentir que pertenece, también considero que como se trabaja a nivel de área comunitaria, al menos desde el sistema de salud, para mí hay muchas carencias [...] cuando las adolescentes van se les da la hoja a la par de sus padres porque el Estado, cómo se llama esa hojita [...]”[interviene compañera]

E2: “El test de Tales”

E1: “El test de Tales en que se si se ha tenido pensamientos suicidas, en si violento [...]”[interrumpida por compañera]

E2: “Primero en como ha sido desarrollada, el test tales se le da a llenarlo ahí, frente a todo el mundo, entonces es como que no pueden de [...] adonde lo llevo [...] me parece que es mucha carencia.”

J: “vos estas hablando del instrumento discriminador de riesgo psico-social.”

E1: “Si. Del que si has tenido ideas suicidas, nadie lo veo, lo llenan y cuando ya pasan a consulta no se les trabaja más allá de si pusieron o no pusieron [...]yo a veces creo que si ha contestado que tiene ideas suicidas creo que no pasa de ahí, el de ponerlo [...]”

E2: “Hay muchas carencias, tal vez no debería decirlo pero yo tengo el peor concepto del PANI, disculpe si alguna tiene algún afecto del PANI pero yo lo veo como la peor institucion de este país; a mi me genero demasiada frustración, tristeza y demás el semestre cuando trabajamos con ellos [...] o sea, para mí fue algo impresionante el ver una casa con 14 adolescente que todas estaban sentadas en los sillones cantando canciones depresivas y con ganas de suicidarse todas y que no existiera [...] o sea podían salir del sistema educativo y no había ningún problema no había intervención real para con ellos, o sea Psicología o Trabajo Social los veía como una vez al mes, pero nada directamente y es muy difícil o sea muchas cosas que yo me ponía a pensar, que pasa con estas muchas cuando ya salen de acá [...]”[no concluye, interviene otra compañera]

E2: “Es que las echan. En eso apoyo a la compañera, ya después de 18 años no pueden estar en un hogar del PANI, a los 18 años todavía están su etapa adolescente, en la adolescencia tardía y yo digo, no tienen una herramienta durante todo este tiempo, los echan

porque con 18 tienen que irse de la casa [...] entonces de que sirve de que los tengas ahí hasta los 18 años si después los van a dejar votados y no van a tener un seguimiento.”

E1 “ellas dicen que les da mucho miedo tener 18, ellas saben que se van a tener que ir, no saben que van hacer y como no se les exige que saquen la escuela o que saquen el colegio como mínimo, entonces pueden salir con los 18 años y ya no más [...].”

E2: “por ejemplo la ONG donde yo fui, las sacaban de un hogar problemático y a los 18 prácticamente los devolvía o sea a los 18 debían de regresar ahí, posiblemente no les dan las herramientas para hacer frente a la situación de cuando las sacaron, entonces para que las sacaron [...] es un lugar alejado, zonas verdes, las pones hacer sus tareas y todo pero es como encapsulado para luego volver, sacarlas de ahí a los 18 y volver a meter a ese mundo de problemas donde una vez ya la sacaron [...].”

E1: “Yo digamos, las cuidadoras directas no tienen como una capacitación real de cómo [...] porque son las personas que interactúan con ellas todos los días, por ejemplo ahí ellas llegan y no se cuantas hay en las mismas casas, las tías no sabían como intervenir, como hablar con ellas, si se escapaban una y llegaba borracha, ellas no sabían que hacer tampoco, entonces de los mayores problemas es que los adultos con que ellas interaccionan directamente, este caso los de las ONG no tienen esa capacitación real, porque en las capacitaciones que les damos aquí o en las charlas estas ellas están muy agradecidas e incluso comprender que era la adolescencia, incluso muchas personas niegan la adolescencia como un espacio social que se les da.”

J: “Volviendo sobre salud, sobre la Caja [...] ya indicaron algunos inconvenientes de cómo se utiliza el instrumento Discriminador del Riesgo Tames, alguien quisiera opinar más sobre esos instrumentos, cómo se utilizan como están contruidos, si creen que son útiles o no son útiles.”

E2: “Bueno, yo creo que de nada se saca, porque un adolescente perfectamente leer eso, casi siempre tiene a la mamá a la par, o al encargado a la par, entonces a todo mienten en entonces el problema nunca va surgir realmente, cero útil.”

E1: “Puede ser útil, lo que pasa es que no se aplica bien.”

E2: “Si tal vez eso, la aplicación [...].”

E1: “bueno, el test de Tales a veces uno se confunde digamos, no sabe bien esta que esta más grandecita, con cual estoy [...]”

E2: “[...] al fin y al acabo que me dice eso [...]”

E1: “eso es un punto, qué me dice, yo lo hago pero que retroalimentación, no sé que ayuda recibo yo al llenar el test, más allá de decir como tengo mis pecho o cuanto vello tengo [...] y el discriminador también a mi me parece que no sé [...] como esta hecho, tal vez en como se recibe en la consulta por parte del personal digamos, del medico y las medicas es muy complicado porque se anula mucho la parte emocional, se anula mucho toda esta cuestión [...] se ve mucho como algo que va pasar, entonces simplemente van hacer adulto [...] es muy difícil [...] yo creo que el reconocimiento del sistema de salud por otros profesionales principalmente psicología me parece que es muy poco, que la capacitación hacia enfermería es muy poca, se tiene que asentar que Psicología y Enfermería se tienen que trabajar y Trabajo Social, tienen que apoderarse, a mi parecer, más de los servicios, creo que en la medida en que no se haga, se continúen contratando tanto auxiliares de Enfermería, se casi una parte técnica [...] yo comprendo la parte económica, pero Enfermería es fundamental; yo creo que desde la caja tiene que haber mas capacitaciones para el trabajo con adolescentes, dependen de donde se este pero en el Hospital que este en este caso, para mi es fundamental, que se trabajen más porque cuando uno llega hacer Práctica Hospitalaria nosotros pasamos de semestre de sueño de adolescencia a pasar a la realidad, la realidad cual es, que se les ignora, esa es la realidad [...] y si esta un poquito complicadito se le receta de una, o sea si ya por si mismo tenia problema, lloraba mucho [...] se les da [nombre de medicamento] [Surgen diversas expresiones con respecto a su afirmación] no hay otra intervención, de hecho digamos, yo adolescente, te veo toda deprimida, deme esto y yo [...] no hay una intervención real, qué pasa con esto [...] además para un adolescente también es difícil expresarse y tener confianza a un adulto porque sabe que lo va ignorar, entonces si usted llega y la da un papel donde va expresar sus más profundos sentimiento y los cambios físicos, se los están planteando en la cara, tirándoselos, póngalos aquí y hágame el favor y me los devuelve, y ya [...] y no me explican para qué es importante, por qué me debo de abrir con alguien que ni siquiera me pregunto como esto, digamos [...]”

E2: “Para mi tiene que ver con el abordaje, no es lo mismo que yo marque que mis pechos sonde cierto tamaño, que yo medio hable con ella y que le pueda explicar por qué están creciendo, por qué estoy teniendo esos cambios y por qué mis compañeritos se burlan de mí, son cosas que hay que abordar pero que un instrumento no [...] solo así no lo puede ver,

cuando van a la consulta en revisión general, yo creo que como adolescente fui y es como nada, al terminar de llenar el papel humillante a la par de la otra gente, usted llega y ni siquiera lo ven, como se siente, diay si, ya vallase, entonces usted dice realmente no lo están abordando de ninguna manera [...] no están haciendo énfasis en mi adolescencia, soy cualquier otra persona que vino hacer fila [...]"

E1: "Yo tuve una consulta con Psicología en el Hospital México cuando era adolescente, para mí fue muy traumático, a mí me sentaron con un grupo de personas, aun me recuerdo la psicóloga, me sentaron con un grupo de señoras, entonces empezaron a pasar una por una, yo tenia en ese momento 14 años, 15 años, entonces de la señora que empezó que el esposo le había pegado, la otra que no sé que había visto como la mama se había suicidad, cuando llegaron a mí yo me sentía como una cucaracha, yo no tenia nada, o sea, yo solo terminé con mi novio y estoy con un problema de que quiero ser demasiado flaca porque estudio danza y no sé que más [...] yo me acuerdo que empecé hablar y yo decía y ahora que me invento [Risas de colectivo] tengo que inventar algo bien dramático, yo lloraba aunque no me pasaba lo mismo, cuando empecé hablar me acuerdo que no sabia que decir, las señoras se me volvían frente a todas las otras señoras, la psicóloga y me dijo, no o que usted tiene es un problema de inmadurez, tiene que madurar, punto, usted no tiene nada madure; y yo me acuerdo que yo no, yo cuando salí más deprimida, yo como a esa señora le paso eso, y a la otra [...] entonces esa fue una intervención que tuve en el Hospital México en Psicología [...]"

J: "Mezclada con gente de otras edades [...] ok" [...] "Bueno, creo que han hecho gran énfasis en los instrumento de utilidad que más bien pueden resultar humillantes pero le harían alguna modificación a los instrumentos"

E2: " El instrumento no es tal vez el que no funciona, es solamente que se aplica [...] que yo también cuando fui a la clínica y vengo aquí, ha consumido alcohol no [...] [risas del grupo] nunca, jamás, como se le ocurre, después uno lo integra venga para pesarla, pero uno queda cómo el pinche papel, qué es, al momento no es que lo aplique y lo llenen, sino que alguien se siente con usted y hable un ratito, o sea que ha pasado, que cambios notas, si ha salido una pregunta, más que uno se lo den y este la mamá y el papá aquí [...] jamás"

E1: "[...] y a uno lo piensan y gritan el peso, eso es traumarte, yo me acuerdo por lo menos en la clínica de Tibás, 55 kilos, metros 56, yo decía pero no quiero que lo griten [Risas del

participantes] y le preguntan que si ya le llegó la menstruación, y le preguntan y ya es muy abundante y uno, en seis meses [...] [interrumpe participante]

E2: “Eso de la menstruación es terrible, tal vez le acaba de viene y le dicen, la última vez que le vino [...] porque eso me paso a mi, y yo a todas les viene y a mi no, después como que me empezó a doler al principio pero era como ya, eso no [...] o sea, son cosas que omiten, los papás lo omiten, a mi nunca mis papas se sentaron a decirme vea esta es la menstruación, usted va pasar esto y esto [...] yo como bueno, mami, uno poniéndose la toalla y ahí quedó, me entandes [...]” [Risas de participantes] “Queda con todo el desconocimiento, pero qué, la menstruación qué implica, viene desde muchos antes, los papas no le informan a uno y esperan que uno sea asexual en ese sentido [...]”

J: “Todo esto que ustedes dicen, que gritan el peso y todo esto, en qué contexto se da [...]”

E’s: “En la clínica” [...] “En la clínica”

J: “Sí pero en frente de otra gente, ahí esperando [...]”

E1: “si, ahí esta en la salita donde pesan, miden [...]”

J: “Es que se hace la información de la pre-consulta pública”

E’s: “sí”, “sí”

E2: “Tras de que uno llega donde un medico un señor, ojala de unos 55 años, con cara de somos amigos, agarra [no se comprende parte de la afinación] dicen pero usted a que vino, y tras de eso uno esta en la etapa de quiero pasar solo, quiero tal vez hablar otras cosas, entonces creo que la manera de cómo se aborda de nada, tal vez de estoy un poco triste y demás [...] o sea, no es [...]”

E1: “ese es el asunto, hay un abordaje muy patológico, si hay algo que se puedo abordar como enfermedad se trata, de lo contrario no se va brindar información, no se va informa sobre nada, no se conversa, entonces es como uno de los defectos del trato con la adolescencia que esta completamente de lado a menos que tenga una enfermedad, si tiene una enfermedad si se le va tomar en cuenta, no se visualiza su etapa sino en lo patológico, de lo contrario ni siquiera lo vuelven ver.”

E2: “Yo me encontré el semestre pasado un libro que creo que es de esta asociación suya que del PAI [...] era un libro de este vuelo que traía un montón de formas de cómo abordar a

los adolescentes que yo no lo haba visto, a mi nunca se me había hablado de cómo abordar a los adolescentes, y trae como cada cosa, cada tema que se puede abordar con ellos, actividades [...] son cosas que si uno no busca no encuentra nada, entonces ese tipo de abordajes no lo ve a menos de que uno lo hagan, a nosotros nos ponían a ver eso porque era parte de la formación pero los demás personas no abordan a un adolescente de esa manera, esta enfermo, si no, lo clasifican, sino esta enfermo no importa si tiene tristeza, no me importa si esta pasando por un montón de cambio, nadie lo va volver a ver [...]"

E1: "Si esta agresivo, tiene algún problema, se siente deprimido, a es que la adolescencia, a es que es adolescente, si, si adolescente [...] o sea, antes que adolescente soy ser humano, antes en una conversación la palabra adolescente frunce el seño, entonces el mismo prejuicio que tiene los adolescentes que genera que no hablen con ellos, que no los traten [...] ese es el problema de los adolescente, la imagen de la etapa problemática de la vida. Ese es el mayor problema para mi [...]"

E2: "[...] y es que desde los papas desde que son chiquitos, cuando usted sea adolescente [...] o cuando alguien dicen cómo, ah no es que mi hija ya tiene no se cuantos años, huy se hizo adolescente, prepárese por qué eso es lo peor [...]"

J: ¿Alguien más que quiera referirse a problemas que tienen los adolescentes hoy?

E1: "Siempre hay mucho una cuestión de peso que es muy importante por como esta formada la sociedad, la construcción social de la perfecta siempre va ser la delgada, no la 90, 60, 90 porque eso no existe, esbelta que no se ve si se pone de lado, ese tipo de cosas si afectan mucho porque los adolescentes se dejan llevar muchísimo por lo que este de moda, entonces son cosas si uno no llega a la bulimia o anorexia no lo ve, y no debería de ser asi, debería de abordarse con prevención."

E2: "y el problema hablando de las auxiliares, es que en clínicas y EBAIS solo son auxiliares, entonces quienes podrían dar esa educación Enfermería, tomando en cuenta la formalización que nos dan aquí, no existe para nada digamos, entonces Enfermería esta para mi ausente, innecesaria [...]"

E1: "Yo creo que el principal problema es la carencia de espacios tanto a nivel de las clínicas que se hagan, se brinden espacios no tanto cuando una persona llega enferma, sino principalmente espacios donde se logre discutir ciertos temas de salud, se logre dar prevención; las visitas domiciliarias se enfocan meramente en factor patológicas, en cuanto

se capacitan a estas personas que van a visita para que puedan hacer una intervención con el adolescente en un espacio solo, cuando el decida, creo que también a nivel de los hospitales ni siquiera se ha hecho una torre de especialidades en adolescentes; es complicado cuando uno lo ve, por ejemplo yo me acuerdo de los chicos con leucemia porque es muy diferente como se comportan, el que tal vez tiene 13, 14 años, tal vez aunque ahí andan con las gorrillas, y entre ellos como que empiezan a comportarse diferente con sus pares al que tiene 6 años, pero todo están igual pero no hay un lugar donde estas personas puedan estar, personas con adolescentes con enfermedades terminales o con problemas que conllevan hospitalización prolongada, por ejemplo a nivel neurológico [...] no se les brinda este espacio donde puedan tener ese grupo de pares, de redes de apoyo, donde el hospital brinde herramientas que les permita enfrentar su enfermedad de manera distinta y enfocada en la adolescencia porque se les corta, y eso es importante [...] yo creo que el problema es que no cuentan con espacios” [Hacen corte para servir refrigerio]

J: ¿bueno, ya ustedes no dijeron que en ese modulo tuvieron la oportunidad de hacer trabajo con adolescentes, cómo podrían definir ese tipo de trabajo, cae en trabajo clínico, trabajo de educación de la salud, cae en [...] como podrían?

## Anexo 4

### Grupo Focal de Estudiantes de Trabajo Social, ULICORI

Hannia: "bueno, muy buenas noches [...] voy a presentar primero a mi compañera, luego me voy a presentar yo, la Dr. Julieta Rodríguez, es médica, psiquiatra, estudió luego en [cita nombre de donde estudió] haciendo una especialidad en la adolescencia, Psiquiatría del adolescente, trabajo muchos años en el campo de la psiquiatría infanto juvenil, y luego fue directora del Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia (PAI), que no se si ustedes lo habrán escuchado mencionar, durante muchos años fue la directora, y un éxito de programa, yo creo que todo lo que se hizo, tenemos todavía hoy en adolescencia, ha sido la persona que ha luchado fuertemente para abrir espacios y reconocimientos a la adolescencia, de la cual ustedes todavía están muy cernamos, así que también fue gerente médica, la primer mujer gerenta en el sistema de salud, yo creo que a nosotras las mujeres nos ha llenado de orgullo porque además, también, de una gran rectitud y de unas luchas muy fuertes para erradicar, o no digamos erradicar, disminuir lo que es la corrupción en diferentes sistemas, en nuestro sistema de salud, una gran luchadora por los grupos más vulnerables [...] así que para mí es un orgullo trabajar con ella, yo trabaje muchos años a nivel nacional abriendo espacios también para la adolescencia, y estuve en el sistema nacional, anduvimos en giras, dando capacitaciones, hablando con la gente, Julieta peleándose con medio mundo, verdad, todo eso que se sabe para buscar presupuestos y todo y al fin logramos tener un sistema bastante consolidado para atender al adolescente, y luego por cuestiones ajenas a nuestra voluntad, porque, este, cambia tanto las políticas pues el programa se ha debilitado pero, aun queda el sistema muy fuerte."

"Yo soy la licenciada Hannia Fallas, soy Trabajadora Social, trabajé en el campo de la psiquiatría 19 años, luego en adolescencia 20 años, y el resto fui la supervisora de Trabajo Social de la Central norte. Con la Caja trabaje 40 años, también estuve 3 años trabajando con adolescentes víctimas de guerra en El Salvador, y fue una experiencia muy grata, y como 25 años en la Universidad de Costa Rica en Trabajo Social, así que para mí es un placer y un amor tener un grupo de colegas [...] que están acá, que vamos a tener hoy una rica conversación."

"¿De qué se trata eso? Me imagino que ustedes se estarán preguntando ¿Qué será?, ¿Para qué nos convocaron?, ¿a qué vinimos?, verdad. Porque casi siempre una se informa, pero

cuando uno es estudiante anda con muchas cosas en la cabeza y de repente uno dice, ¿a qué voy? ¿Porque yo no se pero voy?”

“Bueno [...] existe una alianza entre la Universidad de Costa Rica surgida también de una gran lucha porque las cosas no se dan tan fácilmente ni la gente llega a decir, miré, quiere que hagamos una alianza, no [...] también es fruto de un gran esfuerzo de gente que está al frente de hacer conquistas por ciertas poblaciones. Una alianza entre la Universidad de Costa Rica, la Asociación ASCAJU, que es Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud y PRIDENA que es Programa Interdisciplinario de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; en esta alianza también se están revisando las situaciones del adolescente en Costa Rica y se están abriendo espacios y recursos para que los adolescentes y las adolescentes gocen de más derechos o de consolidar más los derechos, entonces producto de esto es esta investigación, es una investigación que va a tener un gran impacto a nivel nacional, tenemos una gran esperanza en lo que este informe nos dé [...] tenemos el apoyo de OPS, el presupuesto se está haciendo con apoyo de la OPS, y entonces estamos tomando en cuenta universidades publicas y universidades privadas de 4 disciplinas, Medicina, Trabajo Social, Enfermería y Psicología, de la UNA, UCR [...] y de universidades privadas la ULICORI, UCIMED, bueno, en los campos en los que hay estas disciplinas, en algunas encontramos a Trabajo Social, que solo la encontramos en la UCR y acá, pero las otras disciplinas que están en las otras universidades las estamos tomando en cuenta, la Universidad Latina muy probablemente todavía, este, falta hacer algunos acuerdos y este [...] ¿Cuál se me escapa?”

Julieta: “Estamos.”

H: “A Julieta, no le voy a permitir hablar porque en unos grupos focales Julieta es la facilitadora y yo soy la observadora, y aquí como son colegas, entonces yo me peleo el campo y me peleo por ser la facilitadora; entonces Julieta debe estar haciendo un gran sacrificio de estar escuchando, porque vieran que escuchar y estar de observadora es muy difícil, dan ganas de hablar y de preguntar [...] entonces, va a estar de observadora, y lo que pretendemos es como identificar cuales son las condiciones de formación, aptitudes y formación, que existen en 4 disciplinas que se las mencioné con respecto a la adolescencia, este es un estudio para identificar, ¿cuáles son las condiciones de recurso humano, las necesidades de recurso humano, las necesidades de formación y de capacitación, esto para [...] crear estrategias y avanzar en el campo de la adolescencia, ¿Por qué?; porque, durante unos años, como yo les decía que el programa de la adolescencia que podríamos decir que se fue consolidando a partir del 88 y creo que hubo 20 años. Los que trabajamos en ese

campo y nos especializamos y tuvimos una gran experiencia nos hicimos viejillos y viejillas, entonces, vienen nuevas generaciones, no han tenido la posibilidad de capacitarse como uno en esa época, por ejemplo, el caso de Julieta y yo que ya estamos pensionadas, solo que tenemos una gran pasión por este trabajo, entonces seguimos trabajando y luchando por él, pero entonces existe la gran necesidad de abrir conocimiento, conocer la situación y ver de qué manera, buscando alianzas por diferente gente, instituciones y organismos podemos levantar un poco más [...] las condiciones en las cuales está el adolescente.

Yo voy a hacer preguntas ¿verdad?, como ustedes tienen ya una experiencia en trabajo con grupo no tengo ningún problema de que ustedes comprendan como hacer la técnica. El trabajo va a ser de preguntas, y la participación va a ser libre, estamos pasando una hoja no para efectos de saber opiniones, porque no vamos a cruzar nombres primero, no nos conocemos, cruzar nombres con respuestas pero si para fines administrativos ustedes saben que cuando se trata de dar resultado tenemos que decir cuanta gente llegó y quienes eran, entonces es totalmente, sin nombre, sin identificación; y por otro lado estamos grabando porque luego debemos hacer un análisis de cada uno, cuadros comparativos entre la situación de una universidad y otra, entonces va a ser mucho mas fácil hacer una transcripción, entonces es mas fácil tomar la transcripción y hacer el análisis [...]"

Estudiante 1: "¿una pregunta? Es que él es de El Salvador es que esta acá por el encuentro de Trabajo Social Forense que se está realizando la universidad, entonces como él está durmiendo en mi casa, entonces, ¿no sé si hay un problema de que él esté aquí o de que participe [...]?"

H: "Si usted me dice a mí de que si un salvadoreño puede estar aquí, ¿qué le voy a decir?"

E1: "No, no, pero por eso le preguntada ¿que si él podría participar que podría incluirlo de oyente?"

H: "¿Es estudiante de Trabajo Social?"

E1: [Asiente ante afirmación]

H: "A mí me parece que es excelente que este, como le digo tengo un gran cariño con ese país entonces de mi parte le abro las puertas [...]"

“Entonces voy a hacer la primer pregunta y vamos a iniciar el diálogo, ¿dentro del programa de estudios de la carrera de Trabajo Social, en esta universidad, en que curso recibieron contenidos de adolescencia y en qué nivel, qué año?”

E1: “Pues, yo recibí unas pinceladas en lo que es el primer curso de desarrollo humano, y creo que en teoría social y de sistemas, pero unas pinceladas, lo que eran las etapas del desarrollo humano [...] en bachillerato”.

H: “y que dentro de esas materias y de bachillerato, ¿cuáles contenidos específicos vieron en adolescencia, exactamente?”

E1: “En esos cursos específicamente lo que veíamos fue las etapas del desarrollo, como de niños van a adultos entonces, van como las etapas, *masomenos*, es lo que a que yo recuerdo, lo que nosotros vimos”

H: “No fue específicamente la adolescencia, siendo dentro de un curso, lo qué es adolescencia, qué más [...]”

E1: “si por qué no hay cursos así, enfocados en la adolescencia no hay.”

H: “Muy bien [...] ¿Cuáles son los derechos que a la luz de la legislación vigente tienen los y las adolescentes?”

E1s: “Esta el código de la Niñez y adolescencia, La ley Penal Juvenil, los tratados que se llegan a través de la UNICEF, para ver como de una u otra forma se incluyen a nivel nacional [...] también lo que es UMPA”

H: “ok, ¿Cuales son en términos de leyes que ahorita tenemos o la legislación existente digamos? ¿Cómo definirían ustedes derechos, cuando hablamos de derechos sobre el enfoque de derechos como lo definirían ustedes?”

E1: “Bueno, yo, cuando uno habla de una persona sujeto de derecho es que tiene [...] las mismas normas o pautas que cualquier otra persona que tiene para potenciarse o para poder cumplir esas normas frente a la sociedad, eso puede ser desde derechos que tiene el derecho de estudiar, de darle la educación, de tomar ese derecho por decirlo de algún manera, entonces siento que por ahí va enfocado.”

H: “¿Algo más? ¿Algún otro que quiera participar?”

E1: “bueno yo creo que los derechos son atribuciones inherentes del ser humano, que desde que nace, es inherente del ser humano, ya usted tiene prácticamente que esas atribuciones se le cumplan, legislaciones que se ponen en un papel, los derechos son básicamente desde que uno nace.

H: “¿algo más?”

E2: “Bueno desde el momento en que se da la concepción ya hay derechos, entonces de una u otra forma hay que respetarse, como dijo la compañera son inherente e intransferibles a él, a él o a ella que se encuentre en mi entorno, en ese sentido es importante tener en cuenta que todos y cada uno de nosotros, estamos en un espacio social en el cual tenemos algunos derechos algunas cosas que el mismo país está obligado a brindar a las personas o a un ciudadano como tal.”

H: “En la formación que han tenido como trabajadoras sociales y trabajador social, estamos hablando de derechos y cursos, ha habido en la formación el enfoque a derechos en los cursos que ustedes han llevado, derechos a la adolescencia cuando [...] estudian esto?”

E1: “Bueno ha habido cursos que son de legislación, por ejemplo legislación familiar, se veían los derechos del niño, el interés superior, el código de la niñez y adolescencia, también como pinceladas, y en esta administración y derecho público, no en ese no lo vimos [...] pero más que todo en el curso de legislación.”

H: “¿Conocen el Código de la Niñez y la Adolescencia, no solo de que saben que existe, si no lo han estudiado [...] ¿en qué materia?

E1: “Yo desde la tesis lo he estudiado porque estoy haciendo desde el enfoque de juventudes.”

H: “Ah en el trabajo final de graduación.”

H: “Yo voy hacer una pregunta que como trabajadores sociales hemos revisado mucho, la hemos estudiado mucho, ¿bajo qué enfoque epistemológico está fundamentado el enfoque que ustedes tienen?”

E1: “O sea, pues aquí se no ha preparado con el sistémico y también tiene influencia de lo crítico, algunos profesores, pero así no existe como que esta universidad es tal [...] no se las compañeras que piensan.”

E2: “También el humanístico, los que no son críticos, son humanísticos, casi que predominan esas tres.”

H: “¿Tienen acceso a conocer diferentes enfoques?”

E1: “En realidad la escuela no adopta un solo enfoque por qué todos los profesores tratan de que uno conozca todos los enfoques, y de ahí uno se cace con los enfoques, y de ahí ontológicamente uno pueda llevar a su ejercicio y de ahí enfocar su profesión [...] su [...]”

H: “Que otros enfoques además del sistémico, socio-critico y el humanista, qué otros enfoques conocen?”

E’s: “El constructivismo [...]” “El positivismo” “La fenomenología”

E1: “Aquí se nos da un curso libre de epistemología, y aquí nos dan todos los enfoques, igual hay profesores que en su misma materia incluyen esto, la epistemología, que tengamos conciencia de los enfoques [...] aclaro que son pinceladas porque es mucho el bagaje teórico y eso corre mucho por responsabilidad del estudiante, ellos den la pincelada para que uno continúe investigando [...]”

H: “¿consideran ustedes que están preparadas o preparados para trabajar con adolescentes?”

E1: “yo pienso que es por lo que decía la compañera, que es en los cursos nos dan pinceladas acerca de distintos temas que Trabajo Social abarca, yo en lo personal siento que no tengo mucha preparación en lo que es la parte de la adolescencia.”

E2: “yo sí, dependen de trabajar el qué o del trabajar hasta donde, yo desde que he estado chiquitita [...] me integre en una fundación como voluntaria, entonces era adolescentes trabajando con adolescentes entonces era la parte laboral, entonces para mi si es muy fácil llegar con un grupo de adolescentes y motivarlos, y trabajar en conjunto con ellos, facilitándoles todo el material, facilitándoles cosas, hablando, interactuando, para mi, yo si siento que es fácil, claro dependiendo de lo que me ponga a trabajar, qué es la parte complicada [...]”

H: “¿Esa fue una oportunidad que tuviste?”

E2: “Sí que he tenido, porque actualmente lo que hago son actividades lúdicas con adolescentes, para personal de empresas [...]”

H: “¿Trabajas en eso?”

E2: “Si.”

H: “¿Alguna otra experiencia en trabajar con adolescentes?”

E1: “Yo, trabajando con adolescentes entre [...] un tiempo trabajé con [...] bueno [...] pero en su momento se llamaban pre-adolescentes de 11 a 13 años, hasta la fecha trabajo con adolescentes de 15 a 20 años, en pastoral, pero nos dan mucha capacitación [...] en ese sentido tenemos profesionales que han salido de la misma pastoral por ejemplo, poseemos el asesoramiento de un médico psiquiatra del consulta externa del psiquiátrico, no esta ayudando por ejemplo en reconocer factores de riesgo [...] ha agarro mucha formación por parte de ellos, y he trabajado con adolescentes en grupo constante semanal y en convivencia, charlas, retiros, en la pastoral [...] como facilitadora [...] también nos han dado mucha formación, parte de la formación que hemos recibido por gente que ha salido de la pastoral y empiezan a dar formaciones [...]”

H: “Estamos hablando de experiencias muy puntuales, el trabajar con pastorales [...] alguna otra experiencia de ese tipo.”

H: “¿Aquí En la formación universitaria han tenido experiencia práctica de trabajar con adolescentes?”

E1: “yo pero me la busqué, porque hay un campamento que hacen [...] anual para el Zurquí, y entonces yo contacté a la señora que es trabajadora social por otra referencia de trabajadora social, me informó, y nos llevan a un campamento por una semana, entonces abordan las dos cosas, la terapia, contacto con la naturaleza y otras actividades [...]”

H: “¿Tiene que ver con la formación universitaria?”

E1: “Digamos eso fue por referencia de una profesora para que [...] lo mismo [...] como para fortalecer el trabajo de uno como estudiante con adolescentes, pero yo no conozco a nadie que haya hacer práctica, o cosas así.”

H: “¿Pero tuvo nota, le dieron puntaje?”

E1: “No, no tuvo nota.”

H: “¿Es una cuestión meramente voluntaria?”

E1: "sí."

E2: "Yo sí, la Práctica 1, también la de comunidad fue con adolescentes fue con población adolescentes [...]"

H: "¿y qué práctica, cómo fue [...]?"

E2: "La primera fue observación [...] era un grupo de adolescentes, Caritas, es igual un grupo para la iglesia por así decirlo, pero fue más que todo observación, la de comunidad también, observación pero eso fue lo que metí [...]"

H: "¿Observar?" [...] "¿ y qué observaban?"

E2: "Habían, las familias, eran familias de escasos recursos, también les hicimos un estudio que daba caritas, nosotros nos encargábamos de llenar el estudio y de ver las actividades que realizaban en las iglesias. Recuerdo que iban los sábados, les daban el desarrollo, iglesia, hacíamos las visitas porque les daban unas becas, entonces hacíamos las visitas junto con la trabajadora social [...]"

H: "¿Eso era parte de un curso?"

E1: "2 cursos."

H: "¿Había supervisión?"

E1: "sí, había supervisión"

H: ¿Cuál curso era?

E1: "La practica 1, y la práctica de comunidad."

H: "Y en la práctica de comunidad qué [...]"

E1: "Esa, esa misma [...]"

H: "¿Vos?"

E1: "No, es que le iba a comentar que digamos, aquí se hacen cinco practicas, entonces dependen del lugar donde a usted o manden puede trabajar con niño, adultos mayores y así, entonces a la compañera le toco adolescentes, pero bueno no es algo que uno sabe, ya se que en la practica 2 voy a trabajar con adolescentes, es en el lugar que le toque."

H: “¿Es algo así como que te dan el lugar y te ajustas a eso, no es que ustedes decidan trabajar con adolescentes?”

E's: “sí, algo así.”

H: “En el estudio consideran ustedes que deben reforzarse en la formación con respecto a adolescentes?”

E1: “Curso especializado, pues uno desearía llevar un curso especializado en adultos mayores, curso especializado en población [...] mujeres por ejemplo, pero no.”

E2: “yo pienso que la formación que se da es muy bióloga, sabemos los cambios físicos, los cambios químicos que se son rebeldes, pero no sabemos un enfoque de cómo intervenir con ellos o cuales pueden ser las estrategias digamos para poder llegarles, para poder comunicarles, para poder verdad [...] la parte más [...] no sé, de problemáticas en sí específicas o temas que se deberían abordar con los adolescentes [...] orientación vocacional, proyecto de vida, todo ese tipo de cosas no se ven así como que vamos abordar el tema de la adolescencia desde un punto más integral no, sino yo por ejemplo lo he llevado en muchos cursos, todo el ciclo vital incluido la adolescencia, pero se ve así la adolescencia, todo los cambios [...]

H: “¿Cuál consideran es la mayor problemáticas en los adolescentes de hoy?”

E1: “La influencia del entorno, las drogas o el alcohol, mi hermano acaba de pasar por la etapa del colegio entonces uno ahí va escuchando todo lo que sé [...] diferente a etapas que uno tuvo, los llamados puestos, las relaciones coitales y demás, todas esas cosas generan en la adolescencia esa lucha de ser como mejor que el otro, por mi por ahí viene el mayor problema, el problema de la identidad que tienen.”

H: “¿Cuándo hablas de entorno, hablas de la influencia del grupo de pares o la influencia que debe dar la sociedad?”

E1: “Tal vez no mucho el grupo de pares, sino el entorno educativo, grupo de amigos, los papas tienen como a jalar un poco el mecate pero ellos quieren como más libertad, quiero ser como el otro, soy más rebelde, más prepotente, hago lo que quiero, más que el entorno, al grupo educativos, a los amigos, a los compañeros.”

H: “¿Vos decías que son muchos los problemas?”

E2: “Bueno, yo siento que son como muy multifactorial, verdad, porque no solo está el entorno que los bombardean, la parte sexual de los vicios, pero si considero que los grupos de pares si logra influenciar muchísimo en las problemáticas que se puedan presentar, en drogo-dependencia, en delincuencia y las problemáticas famulares [...] la falta, como decía Angie [...] no se desarrolla o no se les enseña a ser personas independiente, tiene falta de autoestima un montón de cosas, la misma familia no pone límites, muy desagregadas, entonces como que todo contribuye a [...] que un chico caiga en drogas o cometa un delito”

E1: “Yo, he ejercido como 2 hipótesis grandes, ¿verdad? [...] tengo mucho tiempo de trabajar con ellos, y yo veo 2 grandes problemas, primero yo siento que siempre ha habido competencia y esa etapa es como [...] ya quiero ser adulto no quiero que me traten como niño, pero yo siento que es como un factor hormonal que todos hemos pasado en la vida, pero yo siento que lo que aquí [...] perjudica, por lo que he visto, a mi me llegan chicos desde que escuchan por ejemplo [...] reggaetón [...] hasta que escuchan metal pesado, y otros [...] que han perdido bebes, [...] y otros que han tenido la vida más perfecta del mundo, tengo como un vacante bastante grande y lo que yo observo como un común denominador de todos ellos, es que no son adultos y son tratados como adultos, algo sencillo, los papás subestiman sus actividades, ¿en qué sentido? [...] no todos verdad [...] siempre hay sus excepciones, pero yo siento que los papas dicen, ah usted ya esta grande, usted ya puede decidir, céntrese, vea que tiene responsabilidades, y tiene 16 años [...] Entienden? Entonces yo siento que mentiras Devuélvase un poquito cuando usted tenía 16 estaba pensando en el chiquillo o la chiquilla que le gustaba o que quería ir a una fiesta, o lo que sea, eso es un proceso transitorio, no es malo solo que no te pueden tratar como no eres darte responsabilidades que no son [...] ¿verdad? Yo siento que hay un común denominador en las familias, no se no puedo generalizar no hay un estudio verdad [...] es lo que yo he observado [...] pero que lo papás tienden a hacer eso [...] ha tratarlos y a responsabilizarlos como adultos, pero no son adultos [...] entonces, por un lado les exigen como teniendo responsabilidades y de mas, y por otro lado no hay libertades, entonces ellos entran en una confusión, en una batalla constante o les dan libertades o les dan responsabilidades como adultos y tienen 17 años, entonces uno dice [...] yo a tu edad no tenía la madurez suficiente para tomar una decisión del calibre que, tal vez, está tomando esa persona, entonces se sienten solos, se sienten desorientados y empiezan a tomar decisiones incorrectas, es lo que yo he observado verdad muchos de los chicos que se meten en problemas eso por un lado, y la segunda hipótesis que yo tengo, es que no hay un instituto especial especializado para la adolescencia yo hablaba con una trabajadora social hoy y dice “ pero están las juntas de la

persona joven, el consejo de la persona joven” y yo eso no sirve [...] en la municipalidad de desamparados a mi me citaron y yo decliné porque, nunca se reúnen, entonces supuestamente son representantes jóvenes, de ciertas organizaciones sociales, como la pastoral, los Scouts, que se encuentran en la sociedad, para poder, unificar la política de algún programa para la comunidad [...] me enfocaba en jóvenes, y nunca se reúnen, entonces ve la triste realidad, entonces yo decía no existe, en la pastoral que yo estoy hace 4 años se suicido una chica y fue un impacto muy fuerte para los chico, la pastoral, todos, y por eso recibimos ahora capacitaciones, de cómo detectarlo, de referirnos ¿verdad? [...] a un psiquiatra, porque eso sobrepasa ¿verdad? Pero son cosas que uno dice [...] esta chica, bueno, es un caso aparte, pero igual, muy similar lo que estoy diciendo, la tratan como adulta, le dan responsabilidades de adulto y tenía 16 años, entonces uno dice, no está bien, entonces siento que no hay un instituto en el cual ellos puedan por qué uno dice pero pueden llamar a PANI o al 911, no lo van a hacer, había una línea abierta de la persona joven y ya no existe esa línea [...]

H: “¿Cómo se llamaba?”

E1: “Creo que se llamaba [...] algo para los chicos que están pensando en suicidio, en este momento no se necesito alguien con quien hablar entonces llamabas pero se me olvido el nombre [...]

H: “cuenta conmigo, era [...]

E1: “Creo que es cuenta conmigo, y ya no está la línea, entonces yo siento que son un montón de recursos que yo siento que no tienen verdad.”

E2: “y yo creo que el papel de la educación, juega un papel muy importante digamos a la hora [...] de que los chicos están en el colegio digamos, y eso mismo de cómo se les trata ¿verdad? Como se les está enseñando, es una educación muy básica, y siento yo que muchas eso los hace desinteresarles [...]

H: “¿ustedes como trabajadoras y trabajadores sociales que recursos tienen para abordar la problemática de los adolescentes?”

E1: “EI PANI”

E2: “EI IAFA“

E1: “ONG hay muchas [...]

H: “¿Cómo cuales?”

E1: “[cita algunos nombres que no se logran identificar]”

E2: “y las clínicas que hay también son espacios de trabajo”

H: “¿Cuales clínicas de la salud?”

E2: “Por ejemplo, yo se que en la clínica Carlos Duran hay una clínica para el adolescente, me imagino que tiene que haber en diferentes otras [...]”

H: “Se imagina [...]”

E2: “Con toda certeza no puedo decirle que en todas pero si se que existen en algunas [...]”

H: “Por ahí había una inquietud sobre instituciones con recurso [...]”

E1: “y en los hospitales [...]”

H: “En cuales hospitales hay clínicas?”

E1: “Yo creo que áreas que atiendan a adolescentes [...] si hay en todos los hospitales, que hayan clínicas para el adolescente en los hospitales, no se [...]”

H: “Sobre la atención del Trabajo Social qué conocen ustedes [...] en que [...] Cómo abordamos los trabajadores sociales a nivel institucional.

E1: “Terapéutico [...]”

E2: “Socioeducativo [...]”

E1: “Existencial [...]”

H: “Con qué instituciones trabajamos a nivel existencial”

E1: “FONABE”

E2: “Con IMAS [...]”

H: “En que se sienten ustedes están más preparados para trabajar a nivel individual o grupal.”

E’s: “Grupal”

H: “¿Qué tipos de grupos están preparados? ¿Qué modalidad?”

E1: “Socioeducativa [...]”

H: “Con qué enfoque socioeducativo”

E1: “[menciona el enfoque socioeducativo, distorsiones en el ambiente interrumpen grabación]”

H: “Con qué metodología”

E1: “Constructivista [...]”

H: “Cuando ustedes preparan a trabajar como grupo [...] y me estás hablando de metodologías participativas, a un enfoque socio-critico [...] Hay alguna experiencia que alguien tenga como de formación de la carrera, alguna practica que ustedes hayan ido a practicar diferentes enfoques?”

E1: “En el caso de nosotros trabajamos con grupos, buscamos un espacio donde se pueda romper el hielo, donde pueda presentarme y entrar en confianza y así poder interactuar mejor, si ya se ha definido la temática que se va a desarrollar, lo que se busca es primero conocer la gente o que sabe respecto a la temática que se va a tocar, es decir si vamos a hablar de violencia, preguntarles a esas personas que saben ellos sobre violencia y para que los participantes se sientan como tomados en cuenta se trata de construir una definición a partir de lo que ellos mismo han planteado [...] y así se van desarrollando diferentes etapas como una parte teórica y una parte de interacción que permita conocer las valoraciones e identificar el problema e identificar las causas y consecuencias.”

H: [En relación a la intervención de participante salvadoreño se agrega] “En qué Universidad estudias”

E1: “En la Universidad Nacional ahorita [...]”

H: “Es un intercambio lo que hay”

E1: “No, es que vine a un encuentra de Trabajo Social Forense [...] entonces vine a participar.”

H: [Regresando al tema del grupo focal, platea] “En que materias ven haya adolescencia, como tema especifico.”

E1: “No, no lo vemos como tal, igual que acá, se ve a través de las etapas que una va teniendo, pero así específicamente no hay ninguna materia que diga psicología de la adolescencia o cuestiones así, si no que es muy general, pero de una u otra forma también la riqueza de la carrera se nos brindan conocimientos diversos los cuales nos pueden servir como herramientas para poder intervenir con una persona o con un grupo en específico entonces ahí la importancia de que nosotros podamos buscar más información o ver otros mecanismos que nos permitan profundizar porque lastimosamente los periodos de clases son muy cortos, siempre son pinceladas lo que nos están dando [...]

E2: “Yo hice practica 1 y 2 en el PANI entonces para practica 2 trabaje en conjunto con un estudiante de Psicología, para lograr unos talleres de los chicos que estaban en lugares solidarios pero como no era para todos, se planteo un taller para adolescente, para mayores de 13 y para menores de 12 pero el primero que era los derechos se les dio a todos, no habían muchos [...] si era 20 tal vez, unos 6 o 7 eran adolescentes el resto eran niños, entonces a la hora de desarrollar el taller se genera conflictos porque a ellos no se les puede tratar como niños, y de igual forma generamos la estrategia en el sentido de validarles a ellos la autonomía. A mí no se me olvida algo que una profesora nos había dicho en un curso de relaciones humanas, que precisamente se toco mucho el tema, al respecto de la adolescencia en general, y que muchas veces los padres le llegan a exigir algo que nunca les enseñaron [...] les piden responsabilidades, confianza, etcétera son cosas que no tomamos en cuenta de la adolescencia.”

H: “Hay un tema que no se ha mencionado pero yo lo voy a mencionar se llama educación sexual, han tenido ustedes en su formación ya sea universitaria o secundaria educación sexual.”

E1: “A nivel universitario, no por lo menos yo que me acuerde así [...] no [...] yo en lo personal con respecto a eso yo estuve como voluntaria que se trabajo genero sexualidad un proyecto de colegios y escuelas, la poca experiencia que pude recibir ahí, ellos reciben mucha información pero si es necesario alguien que venga a confirmarles esa información, porque les sigue generando duda el tema y uno se topa con chicos que la familia es muy abierta, pero hay otras que no ¿verdad?, hay familias muy conservadoras que hablar sobre sexo todavía no verdad? Está prohibido, entonces yo que haya recibido una formación para poder trabajar en el tema de sexualidad aparte de la capacitación que tuve, si [...]”

H: “¿Alguien más que haya recibido educación sexual?”

E1: “Yo participé de un taller en una pastoral juvenil, me invitaron a participar, no pertenezco al grupo, pero me invitaron, se llamaba un joven sexualmente educado, impartido por una psicóloga, muy abierta ella con el tema de la sexualidad y de mas que yo considero que para la edad que cubría el grupo, porque era un grupo que va desde los 14 años hasta los 23 verdad, era información que muchas veces en la casa era tema tabú, hemos visto que algunos cuando se toca ese tema algunos se sonrojan y con ella se logro llegar a tener un grupo muy abierto, y también he leído mucho de eso porque trabaje para una ONG que trabajaba con adolescentes, entonces siempre nos pedían que estuviéramos informados sobre el tema, nos trataban de estar formando en todo lo que pudiera ser posible [...]”

H: “Alguien más que haya recibido educación sexual.”

E2: “Yo, en el colegio [...] y dentro de la formación de una práctica de la U sí, me mandaron a supervisar unos talleres que estaban dando unas psicólogas de sexualidad, para el colegio de Belén y yo debía ir y ver la temática y colaboraba con muchas cosas, entonces he estado entre esos talleres de sexualidad y los del cole hablaban desde cuales enfermedades pueden generar por higiene, hasta nos hablaron de las infecciones vaginales o como poner un condón, absolutamente todo, y después tuve la dicha de conocer a Margarita Murillo, que ella es sexóloga entonces ella es como muy puntual para hablar y me ha dado como *tips*.”

H: “¿En la formación universitaria?”

E's: “No [...]”

H: “¿Les gustaría recibir?”

E's: “Si [...]”

H: “¿Por qué?”

E1: “La cuestión es que el tema de la sexualidad es como incivilizado en muchos espacios, entonces yo siento que muchas veces se omite por el mismo tabú, ve lo básico en psicología, pero no es una cuestión de abordaje integral de la sexualidad.”

E2: “Yo pienso tal vez [...] la carrera en si tal vez no la vean que sea útil, tal vez el Trabajo Social se enfoca en otras cosas y no en la sexualidad, un ejemplo usted estudia medicina, o enfermería y ahí uno lo ve más [...]”

E1: “[...] pero el detalle esta en lo siguiente, como estamos viendo la sexualidad, porque es que no es solo la parte biológica, la sexualidad tiene que verse desde un punto integral de que somos seres sexuales en todo lo que somos, no solo en un acto sexual, si tratamos de verlo asi obviamente es innecesario verlo en trabajo social porque no vamos a ir a ver infecciones ni cosas de ese estilo pero obviamente si nos vamos a la parte en como una persona tiene la vivencia de su sexualidad y lo que eso puede conllevar, trabajamos con personas que sufren de abuso sexual, que pueden padecer cualquier *parafilia* digamos de las que existen, entonces [...] deberíamos saber de sexualidad [...] Obvio que deberíamos saber de sexualidad [...] deberíamos saber cuáles son todas esas *parafilias* que se pueden presentar [...] cómo trabajar con un ofensor sexual, o una persona que ha sufrido abuso sexual, que si bien es cierto este trabajo en muchos lugares se les delega más a las psicólogas, o sea, nosotros también tenemos intervención en procesos de atención, entonces si lo considero que es sumamente importante y necesario [...] no es que nos van a dar 6 cursos sobre sexualidad, porque obviamente no, pero si las cuestiones básicas para nosotros poder defendernos, para poder ejercer adecuadamente.”

E2: “[...] pero si hablamos de eso tendría un que reestructurar todo el programa, porque hay muchas materias aquí que se ven que no tienen nada que ver con Trabajo Social.”

H: “Sobre trabajo en equipo [...] requieren información de cómo trabajar en equipo”

E1: “Autodidacta, información autodidacta, si por qué en todos los cursos se nos asignan trabajos en equipos [...]”

H: “interdisciplinarios”

E1: “Yo en la práctica de PANI igual trabajaba con psicólogas, abogadas y actualmente en el trabajo [...] [se interrumpe su intervención] “

H: “Es trabajo interdisciplinario o trabajo multidisciplinario [...]”

E1: “Interdisciplinario [...]”

E2: “Yo tengo experiencia pero no en Trabajo Social, porque yo soy enfermera, entonces si tengo experiencia con jóvenes, igual trabajo interdisciplinariamente en el trabajo”

H: “Por aquí se mencionó que el programa tiene materias que no tienen que ver con Trabajo Social, cuales son las materias que no son así, cómo especificas de Trabajo Social.”

E's: "Valores cívicos [...]"

E1: "Matemática general [...]"

E2: "Ingles Intensivo, que no es nada intensivo [...]"

E1: "Mas bien la directora nos contó que están en un proceso de cambiar el programa de estudios para que sea más enfocado en Trabajo Social [...]"

E2: "Es una cuestión de saber que sustituir del programa de estudios [...]"

H: "El programa de estudio actual a que tiende más, existencialismo, a lo terapéutico, a lo socioeducativo [...]"

E1: "Es que es así tenemos Trabajo Social 1, 2, 3, Caso, Grupo y Comunidad y tenemos practica 1, 2, 3 de Caso, Grupo y Comunidad, la 4 que es evaluación de programas por formulación de proyectos y la 5 que es evaluación, fuera de eso es, Relaciones Humanas, Desarrollo Humano, Psicología General [...]"

E2: "Yo siento que la licenciatura está muy lanzada a políticas, todos los cursos de legislación van como muy a derecho, o administración y se pierde un poco como la visión de que vamos a ejercer profesional [...]"

H: "Se hace investigación de la formación [...]"

E1: "En la mayoría de los cursos se hace investigación, por lo general se hace un trabajo de investigación [...]"

H: "Hay rigidez científica en las investigaciones?"

E1: "Lamentablemente eso depende del profesor, si usted tiene un profesor que le exige rigidez científica la llega a tener, pero de lo contrario [...] no [...]"

H: "En adolescencia hacen investigación"

E1: "Yo hice una investigación con mujeres adolescentes [...] era un tema a elegir y el mío, era algo de mujeres adolescentes con males de adultos, porque yo vi este mismo título en La Nación, entonces se diagnosticaba a chicos de 15 años con hipertensión, con colitis, con ese tipo de cosas que son males que tal vez antes se veían en una persona tal vez de 40 años y hoy por hoy una niña de 15 años tiene colitis, o gastritis, etc. Y fue porque nos dijeron que eligiéramos un tema y yo había leído este artículo y yo dije, ah voy a elegir ese [...]"

H: “[...] que hacen con el producto de la investigación? [...]”

E1: “Ponerme una nota, y gané el curso [...]”

H: “Trabajos finales de graduación, hacen trabajos con adolescencia?”

E1: “yo siento que a la población adolescente mucha gente le huyen por lo mismo es muy difícil trabajar con ellos, en lo personal yo si siento mucha afinidad de trabajar con población adolescente, a mi me gusta, es como un reto, pero no si vaya a enfocar mi trabajo de investigación hacia eso, si esta dentro de las opciones [...]”

H: “Bueno, ahora entrar a un tema que nos interesa a todos [...] cuales son las recomendaciones de ustedes para aportar en la formación de ustedes en adolescencia?”

E1: “Que hayan cursos específicos en la adolescencia.”

E2: “Tal vez no cursos específicos si no yo creo que al final debería haber un curso específico en pulir el perfil del trabajador social, que haya un curso donde te enseñen las cosas y las técnicas básicas o más bien como temas básicos, como trabajo en equipo, motivación, liderazgo, [...] todo eso que te facilita el contacto con adolescentes porque al final los adolescentes son complejos, como profesional vos tenes que ser lo suficientemente dinámico, activo, espontaneo para generar en el momento, y esa es la parte que yo creo que débil, que se debe pulir porque así como hay muchos estudiantes que se proyectan y hacen cosas que realmente son de peso y de interés, hay muchos otros que, se quedan cruzados de manos, puede ser las 15 semanas que dura un curso [...]”

E2: “Yo pienso que la parte de cómo trabajar es muy importante pero también se debe trabajar sobre que enfoque se está utilizando para entender al adolescente de hoy en toda su complejidad, entonces también conocer, porque sé que hay varios enfoques, sé que hay formas de ver al adolescente, y conozco gente que me dice o sea yo no utilizo la palabra adolescente porque ellos no carecen de nada, ellos están en una etapa de su vida, entonces son muchas cuestiones que uno debería tener la oportunidad y la posibilidad de decir [...] mira yo voy pero [...] si me toca trabajar con adolescentes algún día, mi enfoque va a ser este porque yo creo que el adolescente no es alguien que carezca de autonomía.”

E1: “Vimos al adolescente como alguien que está limitado para hacer muchas cosas [...] y no hay que verlo como una persona que es limitada, hay que verlo cómo una persona que es autónoma, que tiene sus derechos, que puede ejercer sus derechos, y puede defenderlos.”

H: “Alguien más con recomendaciones?”

E1: “Para mí no solo es importante conocer la metodología, las formas de tratarlos y demás para trabajar con ellos, también es importante conocer los códigos y los tratados, porque con eso nos respaldamos para tener conocimiento de que en dado caso de que uno de ellos este pasando por abuso, hasta la misma trata de personas, porque muchas veces son victimas de eso en silencio, les cuesta mucho expresarlo, sufren temores, se sienten avergonzados y de mas, entonces también para trabajar con ese tipo de personas es importante conocer los códigos, los tratados, la ley penal y demás que es como lo que más nos respalda ¿verdad? [...] al menos cando yo trabajaba en la ONG, cuando estaba en el proceso de acreditación el primer paso que el PANI pidió fue que supiéramos el código de la niñez y la adolescencia y de los tratado que habían para que uno tenga ese respaldo para el momento en el que uno de ellos este pasando por una necesidad o para conocer los procesos legales [...]”

[La transcripción del grupo focal llega hasta este punto de la discusión debido a que los insumos siguientes corresponden a la charla expuesta por la doctora Julieta sobre el tema]

## Anexo 5

### Grupo Focal de estudiantes de Medicina, UCIMED

**Julieta:** “Bueno, la doctora Virginia Céspedes, antes de irse nos presentó con los que estaban, pero tenía que irse porque tenía Consejo Universitario entonces para los demás, yo soy la doctora Julieta Rodríguez Rojas soy psiquiatra y tuve la oportunidad de hacer una especialidad en Psiquiatría y adolescencia en Inglaterra, por lo cual la puntuación por los adolescentes ha sido el centro de mi vida, y trabajé en la Caja como directora del Programa Integral de Atención de Adolescencia de la Caja, en una línea que tuvimos que se llama Cuenta Conmigo. Ahí trabajé yo muchísimo tiempo, cuando vine de Inglaterra jovencita hice [...], trabajé con el equipo Infanto Juvenil en el Calderón, en ese tiempo era solo psiquiatría de niños y cuando yo llegue lo hicimos de niños y adolescentes y por eso se pasó a llamar infanto juvenil que dichosamente sigue existiendo. Posteriormente como les decía la doctora Céspedes, fui la primera mujer, yo creo que fueron los adolescentes los que me hicieron buena gente, pensaron en mí porque yo pasaba viendo cómo gestionar recursos para fortalecer el programa de adolescentes. Tengo el gusto de presentarles a Hannia Fallas, ella es trabajadora social de una gran experiencia también en el área de adolescentes y en el área de salud mental, porque trabajó mucho tiempo en el Psiquiátrico y de ahí la raptamos para que comenzara como miembro [...] la licenciada Hannia Fallas trabajó también muchísimo como miembro del equipo interdisciplinario de ese programa que ya les referí y además es madre de familia de un graduado de esta universidad de, el doctor Juan Carlos Villalta Fallas. Bueno y nosotros estamos aquí hoy porque estamos haciendo una investigación de recursos humanos cruzándolo con adolescencia. Es una investigación que está financiada por la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud y lo que andamos averiguando es si dos tipos de poblaciones, los graduados de cuatro carreras básicas, que fueron escogidas como las carreras básicas más importantes para brindar atención integral en salud a los y las adolescentes y las escogidas fueron Medicina, Trabajo Social, Psicología y Enfermería. Están saliendo de las universidades con los conocimientos y las habilidades para sentirse cómodos tratando en salud con los y las adolescentes, me imagino en los

EBAIS que ya deben haber pasado algunos y algunas. Pensamos diversas metodologías como hacerle una entrevista al Decano, con la directora de la Escuela, pero luego sentimos que la metodología más válida era conversar con ustedes, y por eso escogimos de todas las carreras a los que ya se están graduando, ustedes en diciembre ya son médicos ¿verdad? Entonces porque son los que nos pueden decir que piensan al respecto. También estamos trabajando con profesionales de la Caja, con la misma metodología, es una metodología de investigación cualitativa que se llama grupos focales. Y ahí estamos trabajando con profesionales que ya están trabajando directamente con adolescentes. Por ejemplo ya estuvimos con gente de los hospitales nacionales que están vinculados directamente con los adolescentes, médicos graduados con experiencia. De estudiantes estamos trabajando con estudiantes de universidades públicas y de universidades privadas también, contarles que otras universidades privadas que van a colaborar son por ejemplo la Universidad Latina con estudiantes de Enfermería, la Universidad que se llama ULICORI con Trabajo Social, porque Trabajo Social se está enseñando en universidades privadas y solo ellos tienen ya graduados, la Latina esta apenas empezando entonces no servía. Ustedes van a ser los que aporten lo de Medicina, y tenemos un grupo de estudiantes de Medicina que ya lo hicimos, y ya hicimos también grupo focal con los estudiantes de Psicología de la UCR y de los estudiantes de Enfermería de la UCR. Hoy de aquí vamos a ir a otra universidad privada a la ULICORI a hacer el grupo focal de Trabajo Social. Lógicamente los resultados van a ser compartidos a las universidades participantes. Aquí han estado muy interesados en los insumos que les vamos a devolver, que se traducirían en hacer mejoras para atender mejor las necesidades de esta población y luego va haber un documento. Estamos pasando una hoja que es para que firmen y pongan su nombre con fines eminentemente administrativos, porque aunque va a ser grabada la sesión nosotros consideramos que lo que ustedes digan va a ser anónimo porque nosotros no vamos a poder, cuando hagamos la transcripción, sacar sus voces, los conocemos muy poco así que jamás vamos a poder cruzar una opinión con una cara y con un nombre,

entonces esa lista es con fines administrativos y además mi crédito de los resultados en el documento, pero en cuanto a quien opino que la situación es eminentemente anónima, además van a ver que las preguntas no son así como que le pongan una calificación a la doctora Céspedes, al señor decano ni nada por el estilo, son preguntas bastantes sencillas y vamos a conversar simplemente, si alguien se va a levantar para coger refrigerio va y se sirve, se sienta y seguimos la conversación. Les decía que ahí les trajimos té, Big Cola, pastelitos y galletitas, por si vienen sin almorzar o después les da sueño, y el tiempo aproximado que pensamos durar son tres horas, no más, podemos durar menos, lo que ustedes produzcan. Sin más empezáramos. La primera pregunta, como van a ver todas son así muy simples. Del programa de estudios de su carrera, no solo ahora sino de todo el programa ¿En qué materias ustedes podrían recordar que les dieron algún contenido sobre adolescencia y si recuerdan en nivel fue eso? ¿En qué materia y en qué nivel?

**E1:** “Medicina comunitaria y medicina familiar, en el noveno semestre”

**J:** “Y ¿Recordas que contenidos fueron esos?”

**E2:** “Más o menos, eran cambios de personalidad y todo el proceso de la adolescencia, más que todo en medicina familiar”

**J:** “¿Alguien más?”

**E1:** “En psiquiatría, igual vimos los cambios de personalidad, el ciclo de la vida, la etapa de adolescencia” [Comentan varias personas al mismo tiempo]

**E2:** “En ginecología, los cambios fisiológicos”

**J:** “Eso si no hablen al mismo tiempo porque no se graba bien” [Risas]

**E1:** “En la parte de ginecología, lo que son cambios fisiológicos, la adolescencia y ese tipo de cosas”

---

**E2:** “Todo eso, si hay varios cursos que si tocan la parte de adolescencia pero no desde el punto de vista de estado mental, sino como más las patologías”

**J:** “¿Y cuáles?”

**E1:** “No igual, pero no orientado a esa parte de patologías que se presentan en esa población”

**J:** “Para conste que nosotros no andamos buscando solo lo de salud mental ¿verdad? Buscamos en general atención integral en salud, entonces en Pediatría

¿Qué les enseñaron?”

**E2:** “Todo lo de los cambios que sufre el adolescente, las enfermedades que pueden presentarse, que le pueden dar, aun así en pediatría como que se centra mucho en, de ocho años para abajo ¿verdad? Adolescentes es a ver dónde cae, les va a tocar en el San Juan o en el Calderón o lo dejan ahí tirado, pero si lo tocaban”

**J:** “¿Recuerdan que recibieron en pediatría, patología?”

**E1:** “Más que todo pubertad precoz y cosas así, no tanto, como dice él, la parte más adelante es como, no eso ya no es de pediatría eso ya es referencia a un nivel de

adultos y también si, la parte de Endocrina, de fisiopatología, en fisiología y todo ese tipo de cosas porque son cambios hormonales de la adolescencia, básicamente eso”

**J:** “Se ha nombrado a Pediatría, Psiquiatría comunitaria y medicina familiar.

¿Recuerdan más de que recibieron en medicina familiar?”

**E2:** “Bueno, toca un poco lo que es droga, entonces que si también abarca al adolescente [...], una o dos clases tampoco es grande”

**E1:** “Es que ahora, no nos lo han dado pero ahora nos van a dar una charla de esto, de los instrumentos que tiene la Caja para el manejo integral del adolescente y las normas de atención integral. A mí me dijeron hoy, “ah usted va a ir a reunión, vamos a ver esto, esto y esto” [...]”

**E2:** “Eso ya es de nuestro EBAIS, no se lo dan a todo el mundo”

**J:** “Y ¿Eso de cuál EBAIS?”

**E1:** “En el área de Santo Domingo”

**J:** “¿En algún otro lado reciben?” [Silencio] “¿Han visto adolescentes en los EBAIS y que han tenido que hacer?”

**E2:** “En control prenatal”

**J:** “¿Cómo? Perdón” [Con la intención de que repita la idea]

**E1:** “En control prenatal de embarazadas”

**E2:** “Y en ese control prenatal ¿Te dijeron que tenías que hacer algo diferente porque era adolescente o la viste como cualquier otro?”

**E1:** “También depende como del lugar porque en el Calderón si hay como una clínica

específica para las adolescentes, si una adolescente la tenían que referir a la clínica entonces depende del lugar”

**E2:** “Bueno cuando yo estaba en el Calderón si llegaba a emergencias la veían en emergencias, si llega para consulta y control iba para la clínica de los adolescentes, y en los EBAIS todo, llegan desde refriados, los adolescentes no consultan mucho como para cosas [...] y las que llegan a parte control prenatal y así”

**E1:** “Pero si llegan a preguntar cosas normalmente son así como trastornos de ansiedad o algún problema así que se consulta mucho. Yo si he visto varios con trastornos bipolares, depresivos, ansiedad, entonces usted los ve, se revisa ahí cada quince días consulta [...]

**J:** “¿En los EBAIS se han encontrado con algo que se llame el instrumento Discriminador del Riesgo?”

**E2:** “Un cuestionario”

**E1:** “Que les hace preguntas como de todo y si han consumido drogas, si han tenido relaciones sexuales” [una estudiante señala relaciones intrafamiliares] “Si han sufrido agresiones, si han estado en alguna institución y así, y también les hace un dictamen, entonces ahí se evalúa el riesgo. Si el paciente viene por un resfrío entonces le dan llenan eso, uno lo ve, si hay riesgos. Si ve que el paciente ha consumido alguna droga, entonces ya los doctores le dicen qué droga ha consumido, si sigue consumiendo, es ir investigando un poquito más. Igual se le ve si viene por un resfriado o viene solamente por tratamiento o sospecha de una enfermedad de transmisión sexual pero si [...]”

**J:** “Y ¿Qué piensan de ese instrumento? ¿Parece que es útil que no?”

**E2:** “Yo no estoy muy familiarizada con el instrumento pero no sé si, no sé hasta qué punto digamos trasciende más de simplemente hacerlo o realmente lo revisan bien y le ponen atención a lo que dice, eso es lo que no se”

**E1:** “A mí me parece que es un escudo, que lo utiliza el médico para no tener que preguntar, ya está ya se pregunta entonces no importa”

**E2:** “También depende porque digamos yo si he visto que mi doctora si lo revisa, cuando yo estoy examinando a un paciente, mientras yo lo examino ella lo revisa, y ella [...] yo me acuerdo de un paciente que había dicho que consumía droga, entonces cuando

después de que lo examinamos, ella puso todo, entonces nada más le dijo “qué tipo de droga consume, y él dijo marihuana, y sigue consumiendo, no no hace tiempo que la deje y estoy en tratamiento para dejar y no sé qué”. Mi doctora yo sé que si lo hace, yo sé que si lo lee, no sé si los otros lo harán, pero a mi si me parece una forma, es como algo practico pero rápido y directo pero yo siento que al adolescente hay que ponerle atención, y eso trata de dar como una idea de cómo es el adolescente”

**E1:** “También que normalmente el adolescente consulta con el papá, entonces si está consumiendo drogas probablemente no va a decir enfrente de la mamá que está consumiendo drogas y eso ellos nada mas lo llenan, y uno no va a llegar y decir “vea su hijo está consumiendo drogas” hay uno vería [...]”

**E2:** “lo que yo si siento es que [...] yo no veo, si le dicen a una paciente tenga váyase a un lugar tranquila y responda, porque no sé si la enfermera ahí con la mamá y todos al alrededor le van haciendo las preguntas, porque uno no sabe que como eso llega hecho tampoco se puede confiar en tanto si todo eso es cierto o no, y es dudosa digamos que una población como nosotros que estamos en la colonia Kennedy que un chiquito de diecisiete años diga que no ha tenido relaciones sexuales, puede ser que sí, puede ser que no, pero es una población de riesgo en la que uno normalmente dice, bueno ya las mujeres empezaron muy temprano, ya uno sabe que hay adolescentes embarazadas, entonces que le digan que no han tenido relaciones sexuales es muy dudoso, bueno para mi criterio ¿verdad? Entonces a veces eso es no tan confiable pero si es una nueva forma para contestar”

**E1:** “Bueno como todo, si se está revisando y se están metiendo los datos, se están registrando como debe ser, si se están almacenando como debe ser e interpretando, di si sirve pero si es como para nada mas cumplir de que estamos preguntando las cosas para la Caja, para que la gente chequé que estamos realizando esa gestión eso es otra cosas. Si lo hacen para después dejarlo guardado en un archivo no sirve de nada”.

**J:** “Déjelo ahí y ellos se sirven gracias muy amable, perdón”

---

**E2:** “No eso, si ellos lo están utilizando para revisarlo y hacer el proyecto después en base a la información que recogen, porque tampoco es que como que después este me dijo tal

cosa, la idea es recolectar la información de todos y de una población dada, y el problema es que hay abuso sexual, quiere decir que en esa población hay un problema pero si no lo están interpretando de nada sirve, a eso una consulta diaria que le hago a ese adolescente y el problema de ese adolescente y no gasto tanto papel si al fin de cuentas no voy hacer un cambio en la población adolescente, y yo creo que es ahí donde está el problema lo hacen más por cumplir que por otra cosa”

**J:** “Y ¿harían ustedes algún cambio a ese instrumento?”

**E1:** “El problema es, como dicen, el problema es por la forma como se da la consulta al adolescente y siempre está el papá o la mamá, y eso los hace sentirse sumamente incomodos, por más que él pueda hacer la marquita sin que el papá vea, ósea uno como adulto incluso, a mí me ponen a mi mamá a la par y me ponen a llenar un cuestionario y todas las cosas que yo digo me le escondo, ósea [...]” [Risas]

**J:** “Ósea ¿Habría que asegurar el espacio?”

**E2:** “La consulta yo siento que deberían darle diez minutos, sin herir subjetividades, todos los adolescentes entran solos”

**E1:** “Deberían entrar cuando ya se va a examinar el paciente y que diga si tiene alguna otra duda al respecto, pero darle chance de que él se logre expresar”

**J:** “Buena idea. Bueno ¿Algún otro trabajo que han tenido que hacer, no tanto clínico sino en los EBAIS con adolescentes?”**E2:** “En atención comunitaria estuvimos trabajando en una escuela en Escazú para ayudarles con el plan de emergencias básicamente, que fue interesante y les dimos charlas, bastantes charlas a los chiquitos, de anticoncepción y ese tipo”

**J:** “Entonces ahí hicieron como enfoque educativos. Y ¿Cuáles temas fueron esos?”

**E1:** “Nosotros dábamos algo de anticoncepción porque el director de la escuela nos lo sollicito, pero era como a sexto, quinto y sexto, y después higiene personal, básicamente, no me acuerdo”

**E2:** “Estilos de vida saludable”

**J:** “¿Vos estuviste ahí?”

**E1:** “No, era la misma área en Escazú”

**J:** “¿Algún otro recuerda contenidos, trabajo comunitario tipo educativo? [Silencio]

¿Cuándo hicieron eso lo hicieron individualmente, grupalmente?”

**E2:** “¿Nosotros o con los chiquitos?”

**J:** “No, por ejemplo dieron anticoncepción o estilos de vida saludable ¿Lo hicieron en grupo o?”

**E1:** “Si las charlas eran [...] a veces les daban varias clases y eran grupos como

de doce, iban doce a cada clase”

**J:** “¿Y cómo les fue con el grupo?”

**E2:** “La verdad nosotros que dimos la anticoncepción bastante bien, era la clase y la profesora y lo que hacíamos era que repartíamos papelitos y sin nombre y sin nada y a cada uno si tenía una duda que lo escribiera en el papelito y lo mandara para que no tuviera pena ahí con el levantarse en media clase y preguntar. La verdad es que preguntaron cosas bastante interesantes y cosas que uno se asombraba la verdad.

**J:** “¿Cómo cuáles?”

**E1:** “Una de las cosas que nos causó un poco más de risa, porque es el que uno se acuerda, que si con un consolador puede quedar embarazadas, que porque los perros se quedaban pegados”

**J:** “¿Qué porque [...]?”

**E2:** “Que porque los perros se quedaban pegados”

**E1:** “Ese tipo de cosas que uno se recuerda que es típico pero nos preguntaban del uso del preservativo que si podían, ósea que si se podían usar más de una vez y cosas así, básicamente ignorancia, pero es una población muy joven que está expuesta a todo ese tipo de cosas, porque ¿cuántos años tiene una persona en quinto, sexto grado? Once años y ya todos pensando en condones y en [...]”

**E2:** “No solo eso, algo que yo me di cuenta es que en Costa Rica, usted puede ir a una charla de sexto grado que hay alguien de dieciséis años, ósea ese es un problema porque hay un montón de gente que lo siguen tratando como un chiquito porque está en sexto grado pero no es un chiquito, tal vez intelectualmente no rindió pero la parte emocional y física ya no es un chiquito y lo siguen tratando como un chiquito, eso sí está fallando”

**J:** “Si los problemas de edad. Vos que trabajaste estilos de vida saludable ¿Cómo te fue?”

**E1:** “Bien, pero ósea hay limitación, porque por lo menos ahí en los Anones, usted les puede decir coman bien, pero no tienen que más que comer entonces ahí va al tugurio, entonces hay esa limitación, usted haga ejercicio pero donde va a jugar si hay cancha de futbol, entonces ya ahí tienen más de la información que uno les da, es difícil trabajar donde no tienen recursos”

**J:** “¿Cómo te sentiste en esa experiencia?”

**E2:** “Di ósea, nosotros lo que hicimos ahí fue poco, tres meses algo así, yo digo que para uno no es constante porque uno tiene la teoría de que vengo de paso, pero yo me imagino que uno estando ahí siempre, yo estaría frustrado trabajando ahí, porque por más que los médicos intenten hacer algo no hay donde”

**J:** “¿Quién más trabajo haciendo agrupación para la salud? Están muy calladitos”

**E1:** “Nosotros hicimos una charla pero no era niñez ni solo adolescentes, sino que en general sobre dengue, síntomas, factores de riesgo y cosas así”

**J:** “¿Algún otro tema más?”

**E2:** “Digamos que todos los problemas de la comunidad. Nosotros estábamos en la Carpio y el problema era el dengue en ese momento, también la HN1”

**J:** “Y a ustedes ¿Cómo les fue?”

**E1:** “Eran charlas de pasillos”

**J:** “¿Le llaman charlas de pasillos?”

**E2:** “En el propio EBAIS”

**E1:** “Donde está en paciente previo a la consulta” [Conversan varios y es difuso comprender]

**E2:** “Algunos les quedaba a otro no”

**J:** “Unos no ponían atención, era muy incómodo”

**E1:** “Y chiquitillo”

**J:** “¿Cómo se sintieron de esas experiencias con adolescentes y de las preguntas de los adolescentes?”

**E2:** “Yo siento que la población en general en este país es una población bastante ignorante y desinformada. La verdad, hay muchas carencias, ósea falta de información principalmente, no solo en los niños sino hasta en los papás lo que les enseñan a los niños, que es lo que más le preocupa a uno, hay cada consulta que a uno le puede llegar el día a día en el EBAIS, que lo que les enseñan o los tratamientos caseros que les hacen o porque no me tomo esta pastilla o, la verdad es que mucha falta de información”

**J:** “¿Alguno trabajo con grupos de padres?”

**E1:** “Yo, el adolescente está más dirigido, el médico trata al adolescente pero no hay como consulta para el papá y eso se cae, muchas de las cosas que ellos preguntan son cosas que el papá le podría responder, simplemente el papá ósea [...] él no sabe cómo ponerse un condón y tiene que preguntarle al doctor como ponérselo, ese es el problema. También como la población que queda embarazada es mucho más joven, no tienen la madurez”

**E2:** “El manejo de límites, al menos en San Sebastián si hay como talleres a los papás de manejo de límites [...] eso me parece importante que les damos técnicas”

**J:** “Si una buena técnica de trabajo con adolescentes y con niños son las escuelas para padres ¿Solo vos oíste de eso? ¿Alguien más?”

**E1:** “Nosotros solo tenemos dos semanas entonces no tenemos tanto chance para ver todo los muchachos” [Conversan varias personas al mismo tiempo]

**E2:** “Mas que todo comunitaria, el EBAIS es comunitaria [...] yo ni siquiera he llegado a consulta regular, yo estoy en manejo del dolor, más que todo es de adultos, todo esto ha sido de los otros cursos”

**J:** “¿En manejo del dolor no ha llegado [...]? Bueno ¿Qué saben ustedes del Enfoque de Derechos en trabajo con adolescentes? ¿Alguien lo definiría este Enfoque de Derechos? Esto no solo aplica para adolescentes sino también para niños,

en pediatría, en comunitaria, medicina familiar. ¿Se les ocurre con que tiene que ver eso?  
¿Han oído de leyes que existen para protección de los niños y los adolescentes?

**E1:** “Es como lo que le enseñan a uno en la escuela de toda la vida, derechos, pero así como que en la universidad a uno le hayan dado así como que la ley tal, que yo recuerde no. Uno tiene conocimiento de la escuela”

**E2:** “Cosas más por sentido común”

**E1:** “O así las noticias”

**E2:** “Obviamente si a uno llega un caso de un chiquito que es agredido no solo físicamente lo que sea, obviamente uno sabe que tiene que repórtalo y referirlo al PANI o a la instancia que le toque, pero como dice ella no nos han dado una clase en la universidad de esta ley tal cosa o las leyes de Costa Rica dicen esto ósea no, todo es por sentido común”

**E1:** “Un día de estos llego un chiquito de once años que nos dijo que un compañerito le había tocado sus partes íntimas entonces ahí uno va aprendiendo lo que tiene que hacer, pero no así que ay si mira tiene que reportarlo, eso uno lo sabe, si usted tiene un caso usted puede ver ay si mira hay que llamar a la escuela, que pongan la denuncia, son cosas que a uno no le enseñan en los cursos, uno podrá aprender si tiene un caso”

**E2:** “Yo siento que en el Hospital de Niños más de una vez a uno le dijeron cuando está el consultorio a reventar y se está volviendo uno loco con los chiquitos que le dicen que a ningún chiquito se le puede negar la atención, se supone que es una ley, yo nunca la he visto escrita en ningún lado pero es algo que uno sabe, igual las embarazadas que no se les puede negar a pesar de que no estén aseguradas no se le puede negar la atención en un EBAIS del control prenatal”

**J:** “Bueno ahí has hablado de los derechos y están reflejados en las leyes

¿Alguien sabe de estas leyes?

**E1:** “Ese es el problema” [Risas]

**E2:** “Yo tuve una paciente en ginecología, mi contacto con adolescentes en el internado es en atención de parto de adolescentes, y la consulta de emergencia, si es adolescente viene [...]”

**J:** “Viene ¿Qué? Perdón”

**E1:** “Por una infección intracutánea o vaginitis, y me llegó un caso al final en ginecología, que llegó la paciente sola de catorce años con una enfermedad de transmisión sexual había que tratarle, había que hacerle el procedimiento y yo no sabía, ósea yo no sé si uno lo podía hacer sin permiso de los papás, después me dijeron que no podía, entonces se tuvo que llamar a los papás entonces cuando la mamá estaba ahí, yo no sabía cómo reaccionar, que decir que no decir, que tanto a donde terminaba la confidencialidad del paciente en presencia del papá, hasta que edad, tengo que esperar a que me pregunten o que tanto tengo que decirle yo, cuál era mi deber de decirle al papá “x” o “y”, ósea el derecho a privacidad no sé dónde está, no sé dónde queda. En ese caso al final por dicha la mamá nos dijo las preguntas adecuadas, pero esa fue mi gran duda, yo me quede pensando que feo ser la adolescente de diecisiete años y no tener derecho a nada, a no poder consultar solo o sola”

**J:** “¿Alguien más quiere opinar de esto? [Silencio] Bueno repasadas las dos leyes que recomendó es importante que las busquen y las lean, las venden en las librerías, son el Código de la Infancia y la Adolescencia y la Ley de Protección a la madre adolescente, y es interesante porque vemos que los adolescentes no tengan derecho a privacidad, y tal vez el colega nos dice mal ¿Adónde era ese caso?”

**E2:** “En la Carit”

**J:** “¿Alguna otra ley que se les ocurra? [Silencio] Bueno ahora una pregunta muy importante ¿Se sienten ustedes preparados para trabajar con adolescentes?”

**E1:** “Tomando en cuenta que no nos sabemos los derechos” [Risas]

**E2:** “Yo veo diferentes partes, en lidiar con adolescentes si, ósea eso no hay problema, lo que yo siento es que hay inseguridad en cuanto a saber cuáles son las limitaciones del sistema, nadie nos [...] sobretodo en Costa Rica que está muy dividido a trabajar con lo que es la Caja, no hay nadie que le enseñe a uno a parte de cuando uno está rotando en los EBAIS tiene tal caso, las redes de apoyo son tal y tal cosa, en tal caso es tal y tal cosa, ósea no le ensañan a uno o las redes de apoyo en tal caso específico entonces puede que usted sea buenísimo trabajando con los adolescentes pero usted no conoce las herramientas que tiene, ósea esa es la parte que yo creo que estamos fallando”

**E1:** “Y no en todos los lugares se tienen las mismas herramientas, esa también es otra, otro fallo”

**J:** “Y tienen razón es muy importante conocer donde referir, que instituciones existen para referir ¿Qué instituciones pueden ser redes de apoyo para referir diferentes casos?”

**E2:** “IAFA”

**E1:** “PANI”

**E2:** “Igual dependiendo donde este uno, yo me acuerdo en la Carit lo que se hacía era Psicología, Psiquiatría, Salud Mental y Trabajo Social”

**J:** “En la misma [...]”

**E1:** “En el mismo hospital”

**E2:** “Y de todo lado incluso la Policía, la Fuerza Pública, si porque puede haber una cosa legal por decirlo así, no solo los chiquitos tienen que ser sacados de casas sino adolescentes también pueden requerir que sean sacados de las casas”

**J:** “Porque si claro, la Policía puede ser un gran recurso si está siendo maltratado o siendo víctima de violencia doméstica. ¿Han recibido algún tipo de capacitación para trabajar en equipo interdisciplinario? En esta universidad ¿Qué otras carreras hay?”

**E1:** “Nutrición, Farmacia”

**E2:** “Pero comenzando”

**E1:** “Fisioterapia y Nutrición” [Conversan varias persona al mismo tiempo]

**E2:** “Yo cuando hice el TCU en seis meses libres yo si otros trabajos como entre todos, fuimos a Poas a dar consulta entonces si iba Nutrición, Farmacia, Fisioterapia”

**J:** “Vos en ese TCU tuviste una pinceladita de trabajo interdisciplinario”

**E1:** “Si porque como era aquí en la u se llevaban todas, los de Farmacia, Nutrición, Terapia, entonces si hacían una consulta los mandaban donde uno, luego uno los llevaba donde la fisioterapia, si estaba con sobrepeso donde la nutricionista, es como más completo”

**E2:** “Yo pienso que eso no es solo una carencia de la universidad, es una carencia en general del país, y del sistema de salud de este país, aunque sea en los hospitales, donde sea ese es el problema, se hace referencia y se va tirando la pelota de un lado para otro y no se aborda el paciente integralmente, entonces se convierte en “yo no sé esto entonces se lo voy a mandar donde el otro” nunca se aprende como se debe manejar bien, si todos trabajaran en conjunto al mismo tiempo, la primera vez que usted tiene un paciente, de una vez está escuchando al lado suyo que es lo que tiene que decir el de farmacia, que es lo que tiene que opinar la de nutrición, el de fisioterapia, entonces el problema es en general, yo creo que es el nivel, a nivel nacional”

**E1:** “Realmente la única consulta que trabaja con un ente integral seria en el Hospital de Niños con espina bífida que llegan a un consultorio y esta el médico, el de fisioterapia, está el de no sé qué, está el de Psicología, y son como cinco consultorios que llega el paciente y los ve los cinco”

**E2:** “Si yo también vi eso en el Hospital de Niños”

**E1:** “En la parte de Oncología también, que siempre va como el psicólogo”

**E2:** “En ese hospital si, el problema de ese hospital es lo mismo, ósea como el adolescente no va a llegar al Hospital de Niños entonces los chiquitos si tienen ese abordaje”

**E1:** “Si es como una población que queda en el medio”

**E2:** “Esta en el limbo”

**E1:** “O los mandan a un hospital de adultos, en la de onco, un chiquito de trece años ya va para un hospital de adultos entonces tras de que tiene cáncer o leucemia está rodeado de puros viejitos y tampoco lo dejan tener al papá a la par de él, a veces le dan permiso, de hecho tienen un proyecto que se llama Proyecto Daniel, que ellas están luchando por eso, por hacer en el San Juan un cuarto para que solo tengan adolescentes, porque ellos si hablan mucho de eso, ósea que están siempre rodeados de viejitos”

**J:** “No y que la compañera decía que era un problema del sistema y sí, pero

¿Porque preguntamos a los estudiantes? Porque se debería aprender en las universidades para que luego llegue al sistema”

**E2:** “En la Carit, yo siento que hay atención integral, está desfasada si, y cada uno va por su lado pero las herramientas si están, y tal vez yo sentí a uno como interno, como va de pasada no lo integran mucho, bueno usted hace esto y esto, pero yo si veo que Psicología y Trabajo Social si tienden a hacer mucho trabajo coordinado, a veces.

**J:** “¿En la corta experiencia en los EBAIS han interactuado solo con el médico o han tenido oportunidad?”

**E1:** “Medico nada más”

**E2:** “Yo en los EBAIS si he visto que, dentro de lo que tienen los EBAIS si hay más interacción entre los [...], al menos yo que estoy en la Clínica del Dolor si la doctora integra todo lo que es los psicólogos, incluso cuidados paliativos pero ya a nivel central, nutrición, todo, en esa parte tal vez es un departamento, un servicio que se preste mucho para integrar bastante gente pero si trabajan muy [...] enfermería, ordenado”

**E1:** “Yo voy a hacer en un par de días, visitas domiciliarias entonces va el medico con la enfermera, es un poco, en los EBAIS depende del tamaño, como en Santo Domingo es más grande entonces hay campo para tener varias sectores, en el EBAIS que yo estoy ahora es en los Ángeles es un EBAIS chiquito, solo esta una enfermera, el médico, el de farmacia, el otro, no hay mucho campo para que sea un manejo tan [...]”

**J:** “Pero ¿Si has interactuado con otras disciplinas?”

---

**E2:** “Si”

**J:** “Bueno, si les dijeran que van a trabajar con adolescente y que pueden hacer atención individual, atención familiar, atención grupal ¿Para qué tipo de enfoque se sentirían más preparados?”

**E1:** “Ósea en grupal quiere decir un grupo de adolescentes y familia, y lo individual solo el adolescente digamos”

**J:** “Si”

**E2:** “Ósea más preparados preparadas yo creo que individual, que he practicado más o es la forma que se dan las cosas actualmente, porque por lo menos yo nunca, yo sé que hay grupos que los da psiquiatría que los da, a grupos de adolescentes, yo no tuve esa oportunidad, ni familiar tampoco, la única preparación si se puede decir preparación, es en consulta individual”

**J:** “Alguien opina”

**E1:** “Si yo creo que uno no está preparado para manejar un grupo de adolescentes como médico, digamos como una consulta si, ósea tal vez hacer una actividad una charla o ese tipo de cosas no creo, al menos yo no creo tener algún problema, perfectamente puedo desarrollar una charla de algo, tal vez sea un poco difícil manejarlos y todo pero creo que uno podría idearse a la manera de enfocar la charla y tal vez encontrar los puntos que ellos son más importantes para ellos, para captar la atención, pero ya como médico propiamente salud digamos, ya en atención, yo creo que la forma individual, no estamos preparados

**J:** “¿Alguien más opina? ¿Todos coincidirían que es la forma individual en clínica? Ahora si pasamos a Educación y Promoción de la Salud ¿Cuáles estrategias estarían preparados?”

**E2:** “Yo considero que en esa parte, Promoción de la Salud y eso más bien, hasta más preparada y más beneficioso hacer una, algo grupal, una dinámica o con el grupo familiar más que individual”

**E1:** “Uno también podría aprovechar la consulta como para dar información, lo que pasa es que y la limitante es esa, yo no voy a hablar a una de quince años de anticonceptivos con la mamá porque se va a sentir incomoda, normalmente están con los padres en la consulta”

**J:** “¿Alguien más opina sobre estrategias de Promoción de la Salud?”

**E2:** “Sinceramente yo pienso que las estrategias grupales son mucho mejores y mucho más, recuperan más y es menos tiempo tedioso como personal de salud, porque igual no es fácil que tras de que hay que, depende del sector, hay que cumplir con el compromiso de gestión, además educar, además ver el paciente, escribir la nota y examinar el paciente y hay que ver cinco por hora, entonces la educación realmente es, bueno de cinco que vienen en una hora eduque a dos, porque el otro se puso a

hablar de otra cosa y apenas me dio tiempo de terminar y di no se puede hacer nada”

**E1:** “Yo siento que las dos son importantes ósea como que la idea general se puede tocar en una parte grupal, yo si siento que en la consulta se debería tratar la promoción y prevención dirigida a esa persona, si bien usted puede hablar de sexualidad así y todos esos temas en grupo uno no sabe si otro sabe mucho de anticoncepción entonces la charla puede ir dirigida a otra cosa, atención más personal, las dos son importantes”

**J:** “Las dos son importantes ¿Han ya tenido oportunidades de hacer actividades de promoción de la salud?”

**E2:** “Si en Matapalo, Trabajo Social nos llevaron a Matapalo, y ahí fuimos a hacer el trabajo escolar y aparte dar charlas, entonces dimos charlas de sexualidad, de estilos de vida, dengue y esas cosas, pero si, y trabajamos más que todo con la gente, lo que era el trabajo escolar era en las escuelas, pero lo que eran charlas era más que todo con adolescentes y ellos respondían bien, no era un grupo grande porque Matapalo es muy pequeño pero si asistieron ¿verdad?”

**J:** “Eso ¿En qué?”

**E1:** “Haciendo el trabajo social”

**J:** “¿Alguien más en Trabajo Social tuvo que hacer actividades de educación, promoción con adolescentes?”

**E2:** “Cuando hicimos con estudiantes comunitaria dimos charlas, hacer como boletas con información de EBAIS, principalmente [...]” [La persona conversa muy bajo no es posible identificar lo que comenta]

**J:** “¿Qué decían las boletas?”

**E1:** “Nos ponían como hacer información escrita ¿Cómo se llama eso?”

**E2:** “Brochure”

**E1:** “Brochure, que traía información del EBAIS”

**J:** “¿Alguien más opina?”

**E2:** “Yo creo que otros problemas es que igual como se está hablando aquí, si uno va y hace charlas siempre es anticoncepción, planificación y sexualidad como si eso fuera lo único y drogas, son como los únicos temas que se dicen que se traten con los adolescentes, no hay un manejo de límites y esas cosas, uno nunca como médicos se nos dice que debería haber charlas o se debería hablar de esas cosas solo se enfoca a planificación y drogadicción y punto, son los únicos dos temas que uno está acostumbrado a manejar en poblaciones de adolescentes nada más, no sé si alguien ha tenido oportunidad de dar otro tema, eso es lo que yo he visto

básicamente es eso, o importancia de terminar los estudios o cosas así, nunca hemos tenido oportunidad de conversar sobre eso”

**J:** “Y a ustedes ¿Les asignan, no permiten que ustedes sean creativos?”

**E1:** “Generalmente cuando uno llega a un EBAIS o a una clínica a hacer un trabajo o así ellos le proponen”

**E2:** “Si que son los problemas de la comunidad pero nadie considera por ejemplo en este caso, que hay alta deserción escolar o algo así, nadie se le ocurre que un médico podría hablar sobre eso, mejor vaya y hable de anticoncepción o algo así, a mí nunca me han solicitado dar una charla de alguna otra cosa que no sea de eso”

**J:** “O de alta incidencia de abuso”

**E1:** “Si tampoco”

**J:** “Ahora ¿Ustedes consideran que las charlas que han podido dar aunque sean de estos temas, realmente surten efecto?”

**E2:** “No yo siento que si depende, depende de la charla y de la persona que la esté dando, porque hay grupos que siempre hay de todo un poco que hacen las cosas por obligación y por, necesito dar la charla porque es parte de mi nota vamos hacer dos

papelillos ahí y nadie se preocupaba de que el grupo al que estaban dando la charla entendiera y captara el mensaje, pero yo creo que es por eso, depende de la persona que este impartiendo la charla y la metodología que utilice así puede tener un cambio, lo importante es que se dé seguimiento, estaban diciendo son niños de quinto o sexto grado di probablemente si nunca más le tocaron el tema y llegan a noveno o algo así ya no se acuerdan a menos que haya sido muy impactante la charla que han tenido, entonces si se le diera seguimiento a eso tal vez si podría tener, ósea influenciar en algo el problema es ese, el seguimiento”

**J:** “Vos que decías que no”

**E1:** “No pero si comparto con ella, no yo siento que lo que haya hecho o impartido de algún cambio ¿porque? Porque no hay seguimiento, a una calce que se da una vez y si no hay dudas no van a salir frente a todo el mundo, no hay un trato personalizado, no hay seguimiento, ni siquiera hay una línea de base para saber por dónde comenzar a explicar el tema que uno está hablando, entonces uno va a dar una charla estándar a un grupo estándar y se acabó, si es cierto, uno o tres personas van agarrar mucho de esa charla, la idea de la charla no es esa, es dar a un grupo homogéneamente hasta cierto nivel y no creo que dar charlas puntuales surtan efecto, es más una política nacional de algo o un curso de “x” cosa, o un curso de epidemiología, o un curso de deserción, ¿Qué lo dan las mismas personas que estamos dando las charlas? Si pero que no sean esfuerzos aislados”

**E2:** “Si yo creo que es continuidad”

**E1:** “Si se ponen a ver la gente que va a las charlas es gente que está haciendo trabajo social, trabajo comunitario, que lo tiene que hacer por, [...] pero no es gente que tal vez, sobre todo los adolescentes tienen contacto día a día, yo creo que ellos como que aceptarían más una charla, por decirlo así, un consejo de alguien que ven todos los días a alguien que llega y va a estar aquí una semana dando una charla y después nunca más. Si a mí me llegarían a dar una charla, yo lo aceptaría más, a esa edad, yo pensando, aceptaría una charla de alguien que yo conozco a alguien que llega ahí con la gabacha blanca y con la corbata puesta tiene que comer, hacer ejercicio y comer bien, ¿verdad? Porque ellos van a decir “¿Usted quién es?” Uno sabe”

**J:** “Y ¿No les han enseñado como estrategias rompe hielo con adolescentes?”

**E2:** “Como parte de la universidad, no”

---

**E1:** “Yo lo conozco a ellos hace muchos años, siendo nosotros adolescentes que teníamos diecisiete años, trabajábamos con grupos de adolescentes menores de once años, algo así, pero era una cosa de [...] por eso digo que lo del seguimiento es muy importante porque era algo de todas las semanas, era un grupo de quince hombres, eran todos hombres, doce, trece años entonces era hacer actividades, reunirse, hacer actividades una vez a la semana y realmente yo siento que por lo menos en ellos si se hizo un cambio, de hecho ya están grandes, yo los veo de vez en cuando y ellos hasta el día de hoy se acuerdan de todo y siempre agradecen un montón digamos por todo lo que se vivió fue durante un año entero digamos, entonces eso es como lo importante y que éramos para ellos alguien conocidos, no era un desconocido que como dicen el que llegaban una vez, se estaban una semana y después llegaba el siguiente otro año otra persona, no se logra como ese entendimiento”

**J:** “¿En qué organización hacían eso ustedes?”

**E2:** “En una organización para jóvenes judíos, era una organización sionista.

**J:** “¿Existe aquí en la escuela investigación y el tema relacionado sobre adolescencia?”

**E1:** “Que yo sepa por lo menos no, existe investigación hasta cuando yo salí, no

[...]”

**E2:** “Si existe investigación lo que pasa es que ha sido muy escondida”

**J:** “Y ¿A ustedes no los ponen a investigar?”

**E1:** “Como requisito de la carrera no”

**J:** “¿En ninguna materia?”

**E2:** “Se hace proyecto de investigación y como cosas así pero como una investigación más [...]”

**E1:** “Profunda no”

**J:** “Bueno pero hacen proyecto de investigación para aprender a investigar”

**E2:** “Si, si”

**J:** “Y entonces ahí ¿Qué han investigado?”

**E1:** “No, es que generalmente son cosas como trabajo, de cirugía, son trabajos en seminarios, pero siempre es como actualización de cáncer gástrico”

**E2:** “Mas una cuestión de bibliografía y cosas así”

**E1:** “Pero nunca hemos hecho un trabajo como de adolescencia, incidencia de la obesidad en tal lugar, algo así”

**E2:** “Nada más en comunitaria, lo que hicimos lo hicimos nosotros, agarramos la información de esa área”

**E1:** “Y los planes de riesgo de eso de emergencia, digamos nosotros trabajamos en una casa de discapacitados entonces era estudiar todo el lugar”

**J:** “Y ¿Algún tema vinculado con adolescencia en esas revisiones bibliográficas?”

**E2:** “No”

**J:** “Para graduarse ¿Tienen que hacer algún tipo de tesis?”

**E1:** “No, de grado, varios exámenes”

**E2:** “En realidad son ciencias básicas, cirugía, pediatría”

**J:** “Bueno, ¿Qué recomendaciones harían ustedes para su escuela y la enseñanza general para mejorar el enfoque de atención integral en la adolescencia, para prepararse mejor?”

**E1:** “Es que es una escuela muy técnica, nosotros tenemos una educación muy especializada, muy al punto [...] en ningún momento un objetivo de formar un poquita más, menos técnico y más integral en ciertas áreas, puede que ahora sea diferente a lo que nosotros pasamos y nosotros tenemos cinco años de haber llevado ciencias básicas y todo pero, en mi caso todo lo que no fue conocimiento medico puro entonces cambiar eso es muy fuerte”

**J:** “Pero ¿Los y las adolescentes tienen problemas médicos puros?”

**E2:** “Yo creo que la deficiencia no es tanto académica, no es en sí las patologías, yo creo que en eso si nos orientan bastante bien, es más que todo en el manejo en si del adolescente integralmente, con lo que estabas diciendo barreras para romper hielo, como se aborda un paciente, las guías, los códigos que no conocemos en realidad, di la mayoría vamos a trabajar para el servicio de salud de acá entonces sería importante conocerlos antes de salir, tener una idea, una noción básica, porque si vamos saliendo cualquiera de nosotros muchas cosas no vamos a saber de cómo manejarlos, un paciente que llega abusado de catorce años ¿Cómo hacemos? ¿A quién se lo referimos? ¿Qué se puede hacer en ese momento? Entonces creo que deberían, no tanto la parte académica porque eso siento que está bien, sería reforzar más que todo la parte práctica, el manejo integral del adolescente”

**E1:** “Yo siento que uno también debería que tener acceso a las diferentes instancias que decía él, a nivel nacional como estudiantes, porque por ejemplo esa clínica del adolescente en el Calderón yo no sabía que existía hasta que ahorita de interna en el Calderón y me di cuenta de que existía. Yo sé que lo que estábamos hablando

ahorita, hay gente que hizo rotación en psiquiatría en el

hospital México ellos sí tuvieron acceso a trabajar con grupos de adolescentes, que por cierto no les fue muy bien, de la gente que yo escuche no le fue bien [...] yo no sé, eso es lo que cuentan ¿verdad? Al grupo no le fue muy bien, pero yo creo que todos deberían tener en cierto modo acceso a esas cosas porque de nada, igual que todo, de nada sirve que la universidad de teoría y hable y diga si uno no sale y lo practica, entonces si todos deberían tener más acceso a esas cosas , y lo mismo a otras instituciones que no solamente de lo que es el ámbito médico, trabajar en un EBAIS, trabajar en una clínica, trabajar en un hospital, seria de beneficio tener más conocimiento no solo por el nombre, la voy a referir a tal lugar, sino también involucrarse más con las instituciones, saber cómo funcionan las instituciones desde adentro, no desde papeles digamos”

**E2:** “Y yo creo, bueno por lo menos a nosotros nos tocó, pero ahora están mandando a los estudiantes de semiología a los EBAIS de Santo Domingo y por lo menos mi doctora, si deja incluso al estudiante dar la consulta, con ella a la par, obviamente, supervisada, y todo lo que no pregunte desde el punto de vista médico, porque los estudiantes no van a saber todo, lo termina de preguntar ella, pero si da la libertad de que empiece a interactuar, que empiece a soltarse ¿verdad? Empieza a revisar el paciente [...]”

**J:** “¿A vos como interno has visto a estudiantes de [es confuso] haciéndolo?”

**E1:** “Exactamente”

**E2:** “Cosas que nosotros no hicimos”

**E1:** “Yo si lo acepto, obviamente a uno lo dejaban revisar pero el goce de uno era paciente más que todo de hospital y no es lo mismo, el paciente de hospital ya está acostumbrado a que todo el mundo lo toque, lo manosee, que todo el mundo llegue a hablarle y le hacen bulla, entonces es gente como ya, como que inconscientemente ya hacen aquí”

**E2:** “Si eso”

**E1:** “En cambio los de senología, yo he visto, ella está empezando, tal vez llegue a tener un poquito más de confianza porque poco a poco agarro confianza pero si yo hubiera empezado como ella, termino de que ya sé interactuar más con las personas, me entiende, eso se va”

**E2:** “Eso, así como hay niveles de atención también debería, ellos están empezando, deberían empezar, está bien en que empiecen [...]

**J:** “Los diferentes niveles de atención”

**E1:** “Y ya después cuando sale el paciente, la doctora le corrige, haga esto y esto así, y ahí va aprendiendo, fogueándose”

**J:** “¿Alguien más opina de este lado? ¿De recomendaciones? Han recomendado usar más los lugares donde se especializaban en adolescentes, ¿Qué más? A bueno que la formación para enfrentar al adolescente como persona”

**E2:** “También mucho di, hay que verlo todo en forma, di el adolescente está rodeado por su núcleo familiar, no es solo abordar adolescente sino abordar a los padres, porque los padres están criando a sus hijos, al adolescente, si tienen una buena relación familiar”

**E1:** “Yo diría más que todo, muchos de los problemas es como estaba diciendo el compañero, que ósea, como es posible que el hijo no tenga la confianza de preguntarle al papá sobre métodos anticonceptivos, debería ofrecer desde la casa, no eso

no, eso está malo, ya ahí se empiezan a poner barreras, poner límites entonces el adolescente no se va a sentir cómodo discutiendo un tema con el papá y la mamá y mucho menos en un consultorio cerrado que esta el papá y el doctor, entonces él se va a sentir como una víctima en ese momento, yo creo que debería no solo darle educación al adolescente, darle educación a los padres sobre manejo de límites del adolescente”

**E2:** “También yo creo que es algo que se debería empezar desde la niñez, porque es muy difícil que, digamos un adolescente que nunca ha tenido la confianza con su papá de repente la desarrolle, entonces debería ser algo de preparar a los papás desde antes, que en el momento en que llegue la adolescencia así esté preparado, pero es muy difícil que de un día a otro haya una buena relación entre padre-hijo, si nunca lo ha habido”

**E1:** “Tal vez, de los cambios que uno puede hacer aquí desde la escuela para mejorar el trato a los adolescentes en el futuro es que nosotros no vamos a poder cambiar algo en la escuela si en el país el adolescente no existe, si al final todos tenemos la idea de que el adolescente es un grupo perdido, una nebulosa, si no hay un servicio de salud destinado al adolescente nosotros nunca vamos a pasar por ese servicio, y nunca vamos a especializarnos y pasar por ahí, ósea vamos a tener contacto ocasional con el adolescente y salgamos, es difícil si no hay una estructura que nos guie a ellos”

**E2:** “Con eso de que el adolescente esta como un paciente en el limbo, en el Hospital de Niños el doctor Uroz tiene un programa de hace tiempillo que es de los niños con enfermedades crónicas, cáncer, patología ya crónicas, que ya van a ser pasadas del Hospital de Niños a un hospital de la Caja y entonces él tiene un programa que se basa en eso, no tanto de que el médico le dé la charla al niño sobre todas las limitantes de la enfermedad y cómo manejarla sino es que educan al propio paciente para que él sea capaz de dar la charla al grupo de, a los otros pacientes, un paciente que tenía leucemia el mismo se encargó de dar la charla motivacional, un chiquito de nueve años a un grupito de diez, once pacientes que también estaban sufriendo, entonces yo creo que es más orientado, comparten las mismas experiencias, eso también le da mucho, que un adolescente sea capaz de, se sienten más en confianza yo creo”

**J:** “Y ¿Ustedes ha oído hablar de que el Hospital de Niños tiene clínica del adolescente?”

---

**E1:** “Yo lo que me acuerdo es en psiquiatría que era como la clínica que veía a la mamá o al papá con el adolescente y eran como sus problemas de conductas y cosas así”

**J:** “Pero además hay una clínica del adolescentes, ustedes nunca [...] estuvo en los diarios y en la televisión porque cumplieron veinticinco años. Porque si, eso yo creo que si hay algunos servicios, se dieron más, pero uno de los recursos es que ustedes pudieran notar más de los que existen”

**E2:** “Todos pasamos diez semanas por el de niños y sufrimos y sudamos en el de niños y tratamos con todo, yo no lo escuche”

**E1:** “Nos pasa igual. En el Calderón en ginecología es parte del servicio del adolescente que nadie pasa por ahí” [Risas]

**J:** “Y en el Calderón también existe el equipo de psiquiatría infanto juvenil que ahora está estrenando instalaciones”

**E2:** “También está afuera del hospital”

**J:** “Esa sería una oportunidad. Bueno ¿Qué más? ¿Alguna otra recomendación?”

**E1:** “Entender que los adolescentes ahora ya no son los de quince años, yo sé que la definición de adolescentes esta de diez a diecinueve, pero uno empieza a dar cualquier tipo de manejo especializado, si no hay atención especializada [Es confuso la idea que plantea] con todo lo que es información al adolescente debería darse en hospitales. La imagen que uno tiene del adolescente es muy poquito porque los problemas que venían los de diecisiete, dieciocho años ahora está en lo catorce, trabajar colectivamente promoción”

**J:** “Claro nos habla de la adolescencia temprana. ¿Algo más? [Silencio] Bueno eso sería ¿Alguna opinión sobre esta actividad?”

**E2:** “Es un tema importante, y como estábamos hablando se deja como olvidado”

**E1:** “Y que los internos tal vez si somos una fuente de información importante”

**J:** “Perdón, perdón Cómo?”

**E2:** “Que los internos somos una fuente de información importante porque pasamos por todo lado y hacemos de todo”

**E1:** “Ya no nos importa criticar y [...]” [Risas]

**J:** “Una fuente de información importante y también validar la capacidad de proponer el cambio. Hablando de derechos vamos a hacer la revolución [Risas]  
¿Qué dice la  
compañera?”

**E2:** “Vamos a hacer un cogido de los internos”

**1:** “Lo que usted decía, que nosotros deberíamos pasar más por otros servicios, pero es que si nosotros estuviéramos aquí por aprender y no por trabajar sería diferente”

**E2:** “Si el interno estuviese  
[...]”

**E1:** “No usted si esta para atender, que a usted lo pongan a [...]”

**E2:** “Que el sistema lo tenga a usted para aprender, eso no es cierto, el interno no está para aprender es para trabajar juntos, usted aprende es porque usted quiso”

**J:** “Eso es muy importante, termina tu [...]”

**E1:** “Que para el año de internado, más un año de servicio social forzado a un año de aprendizaje universitario, porque usted pudo haber aprendido en ese año con la cantidad de horas que paso en un hospital, eso es crítico, patético, ósea la

cantidad de aprendizaje de [...]”

**J:** “¿Por qué? ¿Trabajas solo?”

**E2:** “Es que no trabajas solo, trabajas llenando papeles, un procedimiento repetitivo, uno tras otro, tras otro o teniendo pacientes en emergencias, que está bien, uno aprende con los primeros doscientos pero ya después uno está ahí para sacar trabajo y sacar trabajo”

**E1:** “Y capaz que la teoría no es lo más clara y tampoco es que se lo enseñan a uno y no tienen el gusto de enseñárselo, nada más “¿sabe? A ok tuanis” ahí esta”

**E2:** “Si el buen interno es el que hace las cosas rápido no el que sabe lo que está

**E2:** “El que tienen todas las notas y visitas puestas más temprano, lamentablemente así es” [Risas]

**E1:** “Eso no va a cambiar porque no va a cambiar [...]”

**J:** “A lo mejor va a cambiar con estas cosas que están pasando ahora ¿Verdad? En otros países ha cambiado”

**E1:** “Pero ya n vamos a ser externos” [Conversan varias personas al mismo tiempo]

**J:** “¿Qué están diciendo? ¿Qué dijeron por ahí?”

**E2:** “No, no, lo mismo, pero ojala que en serio se tomen este tipo de estudios y así. Yo siento que todo lo que es a nivel de salud de Costa Rica, el sistema se acomodó a lo que sea más ¿Cómo decirlo? Mas practico en el sentido de que, eso es lo que nos ha servido, no de los mejores resultados pero estamos cómodos entonces sigámoslo haciendo, entonces es la intervención que hagamos nosotros no es tanto, en todo aspecto de trabajo en vez de salud. Hay veces que uno va a estar

terminando, y en cierta forma como ya uno está cansado, se da cuenta que hay cosas que uno dice, eso no debería ser así, y lo da treinta años porque era cómodo, rápido y nadie nos iba a criticar por hacerlo así. Desde cómo se trabaja un servicio de emergencias hasta como se trabaja con un adolescente, a como se trabaja con el adulto mayor ¿Verdad? Nadie en la población nos va a decir nada y nadie nos va a criticar, y aparte nos sale rápido y fácil. Duele decirlo, pero hay cosas que ponen que, por más que le pegue a uno en el ego”

**J:** “¿Alguien más? Bueno les agradecemos muchísimo por el ratito que nos han regalado sobre todo porque sabemos eso que ustedes dicen que en el internado se trabaja mucho, yo me acuerdo una vez en el mes de setiembre, cirugías, terrible [Risas] Así que les agradecemos muchísimo el espacio y las observaciones valiosas, gracias y ojala no olviden el escrito”

**Hannia:** “Yo quiero decirles algo, bueno he estado, como ustedes ven parte de la técnica y yo no podía hablar como ya termino entonces ya si puedo hablar, yo sé lo que significa este espacio en el momento de ustedes, ósea tal vez muchos de ustedes están aquí diciendo tengo que hacer esto, yo sé lo que eso significa, uno de mis hijos estudió aquí medicina y yo sé el momento que ustedes están pasando. Hay muchas cosas que cambiar, muchos de ustedes van a ser profesores universitarios, muchos de ustedes van a ser jefes gerentes, presidentes ejecutivos y van a tener en sus manos alguna posibilidad de cambiar algo. Las nuevas generaciones, yo tengo una gran esperanza en las nueva generaciones, porque son muy inquietas, ya sé que ustedes están llenos de estudio pero con un poquito de chance yo sé que hacen como los muñequillos de las fabulas y empiezan a ser creativos y todo, están cansados pero yo sé que van a ser cambios, y tengo una gran esperanza en ustedes, y nosotros quienes estamos en este estudio, somos gente ya pensionada, yo trabaje cuarenta años en el sistema salud y veinticinco como profesora universitaria y sé que ustedes como jóvenes van a ser grandes cambios. En una época nosotros los hicimos, pero que nadie creía que se podía hacer y hubo muchas críticas del adolescente de todo el país, íbamos a los lugares más remotos del mundo, Julieta otras compañeras y yo, anduvimos por todo Costa Rica y se logró, pero todo es creer y el sistema no es tan obtuso, el sistema permite hacer ustedes se van a dar cuenta, lo que pasa es que

permite en la medida que haya gente que exija, que trabaje, gente que lleve proyectos, entonces yo los felicito por haber permitido que nosotros estemos aquí porque eso significa una gran [...] para ustedes, con tanto que tienen que estudiar en este momento están finalizando y hasta se duermen cuando van al baño, orinando se duermen”

**J:** “No es necesario como dice Hannia ser gran jefe, o ustedes mismos han hablado de doctores doctoras que lo hacen diferente en el EBAIS ¿Verdad? Esta la doctora que si le pone más atención a los riesgos, luego busca como le da una cita al adolescente para que este en privado, esa sugerencia que hicieron aquí de que salgo y le digo al joven “pase usted, señora ahorita la paso” y le doy diez minutos al adolescente y le digo, cositas así que parecen muy chiquititas a veces hacen cambios, y nadie se va a ir a pelear con usted porque diez minutos antes, al revés en la Caja si algo hay es que hay oportunidad para, para quien quiere hacerlo bien hay una oportunidad para hacerlo bien y usted ahí se da cuenta porque hay áreas que se han desarrollado mucho y otras no, porque hay gente que ha podido pelear por lo que cree desde su especialidad y ha logrado que esa especialidad se desarrolle muchísimo, por ejemplo ahora que me presentaron al hermano del doctor Julián Chaverri, ustedes saben quees de implantes en el México, Julián se lo peleo todo solo y ahora la Caja pone implantes, la capacidad de lucha pero por los adolescentes nos montamos como un bus, como docente y ahora bajando nos divertimos, eso es también otra cosa importante, nunca dejar de hacer las cosas con ganas y buscar cómo, el lugar donde no nos dejaban traer a todo el mundo a San José, hicimos como un busillo docente y nos fuimos por todo el país de gira con un grupo cargado de especialistas no son equipos interdisciplinario, íbamos dando adolescencia de todo, todo ahí en un bus en un tour, recorrimos la geografía nacional, y funciono y luego la internacional. Ya de ahí podemos hacer internacionales. Bueno mucha suerte que sean colegas muy entusiastas muy animosos muy capaces de proponer cambios, muy comprometidos y muchas gracias”.

## Anexo 6

### Grupo Focal de Estudiantes de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica

Hannia: “Bueno, muy buenas tardes por venir, porque sabemos todos los inconvenientes que implica asistir un día como hoy. Ustedes se estarán preguntando por qué estamos aquí, qué será lo que vamos a hacer. Yo voy a presentar primero a la doctora Julieta Rodríguez que va a ser observadora, y la que mas va hablar soy yo. La doctora Julieta Rodríguez es psiquiatra y trabajo muchos años en hospitales psiquiátricos, en Calderón Guardia, sobre todo con adolescentes y niños, y luego se fue a Inglaterra donde hizo una especialidad en psiquiatría para adolescentes y niños, y al regresar en Costa Rica trabajo en su consultorio pero además se incorporo a trabajar en el servicio infanto juvenil del Calderón Guardia y en otros hospitales y luego, que es una fase muy importante para el país, ella estuvo al frente del PAIA, tal vez ustedes hayan escuchado del PAIA que es el Programa de Integral a la Adolescencia, un programa de lo mas exitoso que ha tenido el sector salud y se lograron abrir clínicas a nivel nacional con capacitación a nivel nacional de tipo interdisciplinario, se doto a los servicios de muchísimo equipo, o sea fue un proyecto de gran impacto a nivel nacional. Sin embargo en los últimos años, por diferentes motivos el programa ha venido decayendo, entonces ya los adolescentes y las adolescentes no tienen espacios como en esa época, que incluso habían grupos, se hacían festivales, hacíamos congresos, o sea era una adolescencia visibilizada ¿Verdad? Con los años ahora vemos que quedan muy pocas clínicas, ya no existen grupos de adolescentes, desde el sector salud no, ahora hay desde otros intereses, pero la doctora, podríamos decir que fue muy luchadora, se peleaba con medio mundo para conseguir presupuesto, que ustedes saben que no es fácil, y luego el programa tuvo tanto auge que a nivel internacional nos pedían a nosotros, nos pidieron asesorar, ir a diferentes países a dar capacitaciones, a elaborar programas hacer normas, bueno yo anduve por todo lado ¿Verdad? Bueno yo era colaboradora en el programa, yo trabajaba para el programa y entonces la doctora me dio una gran oportunidad para que me hiciera cargo de lo que era la capacitación junto con otra gente del equipo. Entonces fue una época, diríamos, de gloria para los y las adolescentes y en este momento hay una gran carencia. Yo soy Hannia Fallas, soy Trabajadora Social, trabajo 40 años para la Caja, 25 para esta Escuela y soy pensionada y la doctora también, las dos pensionadas, pero cuando alguien a trabajado tanto yo creo que es muy difícil hacer la pasión por ayudar a abordar una

problemática, o a decir ya los adolescentes están olvidados y que importa yo ya no estoy en eso, es muy difícil porque personas como nosotros que trabajamos así con pasión es difícil dejarlo y por ese motivo estamos aquí. Estamos respondiendo a una iniciativa que surge al interior de PRIDENA, ASCAJU que es una asociación costarricense que se llama...”

Julieta: “Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud”

H: “Es que yo apenas me estoy incorporando, entonces y también el PRIDENA que está muy apoyado por la Escuela de Trabajo Social de esta universidad y en general la universidad tiene también todo el apoyo para PRIDENA y la OPS se ha interesado mucho para que esta investigación que estamos haciendo tenga resultados muy pronto, entonces pensamos tener ya el informe en diciembre ¿Quiénes participan en este trabajo de investigación? Se ha hecho una muestra, se ha seleccionado universidades públicas y privadas, con los criterios de que sean universidades de mucha trayectoria, muy reconocidas y sobre todo pues que tengan representación en las diferentes instituciones ¿verdad? Entonces se han escogido universidades públicas, la Universidad de Costa Rica y la UNA, y como universidades privadas tenemos la UCIMED, ULICORI, también la Latina, que se va incorporar, pensando que haya representación de las disciplinas básicas de un equipo interdisciplinario que trabaje con adolescentes, entonces hemos seleccionado a Trabajo Social, que no está en las otras universidades sino que solamente Trabajo Social lo tenemos en la UCR, la ULICORI, porque además tiene que haber estudiantes de último años, que son a quienes les estamos pidiendo la colaboración, porque son los que tienen ya mucha experiencia, pero las otras universidades no tienen Trabajo Social, entonces de Trabajo Social está participando la UCR y ULICORI, y de los médicos estamos trabajando con [...], ya hicimos grupo focal con los médicos de la Universidad de Costa Rica y también de la UCIMED, con Enfermería de la Universidad de Costa Rica y vamos a trabajar con Enfermería de la U Latina, y de la UNA Psicología, y también Psicología de acá, ya hicimos el grupo focal con esta universidad en Psicología y nos quedan ahorita solo, Psicología de la UNA, que la vamos a tener el lunes y nos queda luego la Latina, yo creo ya estamos como terminando esa parte práctica. Y ya estamos elaborando, haciendo resúmenes de toda la grabación ¿verdad? Estamos grabando todo para que no se escape nada y luego el análisis con observaciones y recomendaciones para que sea conocido a nivel de PRIDENA, la OPS y creemos que va a tener impacto a nivel nacional, porque creemos que esto es una segunda fase de una gran iniciativa de

este ente, porque primero se hizo un diagnóstico intersectorial en adolescencia y ha habido muchas actividades, hace poco hubo un seminario, yo creo que ustedes se enteraron, el tema, al menos los intereses de esto de la Universidad de Costa Rica, PRIDENA, de la OPS y de la asociación es muy grande y yo creo que teniendo gente como la que hay en la asociación y en PRIDENA, pues esto no se va a caer. El grupo es un grupo focal, que lo ideal es que hayan de diez a doce personas, pero para nosotras es muy importante que estén representados, para mí principalmente y para Julieta también pero yo fui profesora de acá entonces sería muy doloroso que no estuviera la Universidad de Costa Rica con Trabajo Social, entonces dijimos aunque llegue una estudiante la hacemos y si llegan dos lo hacemos y si llegan todos lo hacemos. Entonces yo les voy a ir haciendo preguntas, en este caso vamos hacer así como más bien, como una entrevista a profundidad sabiendo que somos, pero yo creo que la opinión de un estudiante para nosotros es muy importante porque representa mucho de su trayectoria sobre todo en campos tan específicos como la adolescencia, entonces yo les voy a ir haciendo preguntas; no sé si queda agregar algo doctora.”

J: “Bueno yo tal vez accedería que la investigación, entonces como pueden darse cuenta, es una investigación que cruza adolescencia con recursos humanos, y lo que estamos queriendo averiguar, es ver si estas profesiones que ya describió la licenciada Hannia Fallas, están recibiendo una formación adecuada que les permita a sus graduados, cuando tengan la licenciatura, el último nivel, desempeñarse adecuadamente en el trabajo en salud con adolescentes hombres y mujeres. Podíamos haber hecho solo una entrevista a la directora de la Escuela, lo cual lo hicimos, de hecho elaboramos preguntas para las Escuelas que la tienen que responder, pero sentimos que lo más importante era lo que nos dijeran los estudiantes directamente y así tener una experiencia riquísima como en los grupos focales ya realizados, que la metodología es novedosa por el tipo de investigación que es, pero que va a dar muy buenos insumos. ¿Qué más agregaría? Agregaría que hay una Escuela, otra que digamos de los socios de esta iniciativa que es la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, porque la Escuela de Salud Pública tiene una maestría, incluso como comercial, porque es una maestría interdisciplinaria que trabajadores sociales la han hecho, que se llama la Maestría de Salud Pública con énfasis en Política de Adolescencia y Juventud, entonces eso es de esta iniciativa, yo diría que es eso.”

H: “Entonces bueno, vamos a trabajar con la primera pregunta: dentro del programa de estudios de la carrera ¿En qué materias recibieron temáticas sobre adolescentes y en qué nivel de la carrera?”

E1: “Ok. Bueno, creo que fundamentalmente en los talleres pero nuestra carrera y nuestra población es tan diversa que es como imposible decir digamos que hayamos tenido un curso que donde únicamente se haya trabajado el tema de adolescencia, pero si en algunos talleres, por ejemplo el de tercer año, el y yo compartimos taller, hicimos taller comunidad en Tierra Blanca y uno de los grupos de trabajo, valga la redundancia, trabajo con juventudes, juventudes rurales en este caso.”

E2: “Si es que digamos que cuesta mucho enfatizar solo en las poblaciones porque digamos eso tendría que ameritar que haya otro curso sobre mujeres, que haya otro curso, no sé, sobre ofensores sexuales ¿verdad? como que particularizar en las poblaciones no, incluso habrán personas que nunca pasaron por el tema de niñez y adolescencia en toda la carrera ¿verdad? Porque digamos que lo permiten los talleres de tercero, pero uno de los talleres, los otros tal vez no ¿verdad? En nuestro caso que fue como en el tercer año en el taller de Tierra Blanca, pues si en mi caso en el cuarto año fue en el PANI, entonces estuve de cerca en los albergues ¿verdad? Y en mi caso, también ahora en quinto año que es con el MEP que igual es con niñez y adolescentes, pero digamos que habrá si hay personas que no pasan por el tema en toda la carrera. Yo creo que hasta la maestría que esta la Maestría en Derechos de la Niñez y Adolescencia que es como el único, a nivel de la carrera y el programa de estudios el único momento en el que se podría ver el tema en específico.”

H: “Entonces es hasta tercer año.”

E1: “Tercer año y tal vez cuarto año, igualmente en algunos de los centros de práctica, por ejemplo en el Poder Judicial que están haciendo en el Penal Juvenil”

H: “¿Eso depende de la elección de los centros de práctica y los centros de practica dependen de la oferta que haya?”

E2: “Exactamente.”

H: “Entonces, contenidos ¿No hay específicos sobre adolescencia en ningún curso teórico?”

E1: "También, es que es tan relativo. Tal vez en los cursos de Teoría y Métodos, ahorita no recuerdo cual, porque llevamos como cinco, seis cursos de Teoría y Métodos, en algún momento se trabaja el tema de los derechos, entonces los derechos de las distintas poblaciones en las que está por supuesto la población adolescente. Pero también, igualmente, en el curso cada quien asume una población o qué sé yo, o "x" cantidad de leyes para analizar y de derechos y al que le toca por ejemplo el tema de juventud le tocara desarrollar el tema de la legislación en torno con población juvenil, pero se comparte igualmente, se socializa pero el análisis profundo de la investigación, siempre queda dependiendo de la elección o a veces del tema que se le asigne a uno en los distintos trabajos."

E2: "Tal vez esto, un poquito en [...] es que es Teoría y Métodos pero nunca me aprendí los números, en el de [...] que se ve todo lo que son las técnicas socioeducativas, no me acuerdo que número."

E1: "3"

E: "Digamos que para poder particularizar los trabajos en grupos, las dinámicas de grupo, analizar todo eso, entonces se ve digamos como adaptarlo a un grupo de jóvenes, como adaptarlo a un grupo de adultos mayores y así digamos, entonces se trabaja un poco los temas de creatividad y todo eso, pero son como los únicos yo creo."

H: "Ok, ustedes han mencionado el tema de derechos y creo que es muy importante ¿Cómo definirían ustedes el Enfoque de Derechos?"

E2: "Como una definición, bueno, me parece que para nuestra formación ha sido un pilar fundamental, yo creo que es de los ejes más importantes de la formación, por ende lo asumimos como desde primer año, yo creo, esta como transversalizado a todos los cursos y todas las acciones que nosotros desarrollamos en las practicas ¿Cómo definirlo? Que difícil.

E2: "Bueno en mi caso es como, de lo que por lo menos he aprendido, es como en este momento, en la actualidad como el único modelo que es como legitimo y que aspira a una sociedad diferente, una sociedad que todavía no es ¿verdad? Si hay lucha todavía por los derechos pues es porque no son reales ¿verdad? Todavía. Que digamos se ha concretado mucho en la normativa lo que es el Enfoque de Derecho ¿verdad? En todo

lado se habla de Enfoque de Derechos, en casi todas las instituciones ¿verdad? Igual lo de las convenciones, que ha sido como un “boom”, convención de los derechos de los jóvenes, convención de los derechos de los niños, de los derechos de la mujer, entonces el enfoque se ha concretado mucho en la normativa pero también desde una posición ética y política tiene que trascender la normativa porque muchas veces eso son discursos ¿verdad? Y digamos que responden a las necesidades y a las particularidades de las personas, y que ha históricamente, se ha desarrollado tras, por generaciones ¿verdad? La primera generación que son los derechos o las libertades, y los derechos, después los derechos económicos y sociales, después, ¿verdad? Si tiene como un amplio recorrido y es como el enfoque que ahorita es como legítimo y que aspira a una sociedad diferente pero que se ha convertido mucho en un discurso de la política ¿verdad?”

H: “En legislación relacionada con adolescentes ¿Qué legislación conocen?”

E1: “Bueno, yo sé de la Convención de los Derechos del Niño, la Convención Iberoamericana de los Jóvenes, Código de la Niñez y Adolescencia, la Política Nacional de Niñez y Adolescencia, digamos específica que me acuerde ahorita esas”

E1: “Si yo creo que los mismos que él son los que conozco, creo que no se le escapo ninguno”

E2: “Obviamente las otras los contemplan ¿verdad? Por decirlo así, pero como que especifique, que ahorita me acuerde esas.

H: “Ok. ¿Cómo debieran [...]?”

J: “¿Cómo definirían el interés superior de los niños y los adolescentes?”

E: “Bueno, para nuestro caso creo que lo asumimos desde el ámbito profesional, para el ejercicio profesional que en cualquier espacio donde estemos insertados laboralmente es fundamental tener claro eso, que el derecho del niño es superior a cualquier situación que pueda estar como interfiriendo con su ambiente, digamos, social familiar, entonces para nosotros creo que es, di tener eso claro, que como profesionales tenemos que asumir eso, que en cualquier tipo de intervención hay que procurar el bienestar de los menores”

E2: “Bueno, yo entiendo que es cuando se prioriza el bienestar del niño o la niña por encima de las opiniones por ejemplo de los papás o de algún procedimiento que le vaya a perjudicar, se prioriza el bienestar de él”

E1: “Muchas veces también, siento yo que ese asunto lo mete a uno frente a dilemas éticos y tal vez políticos ¿verdad? Porque en ocasiones la reglamentación de las instituciones nos va a dictar alguna cosa pero también como parte de lo que es nuestro compromiso ético y político con esa población, nos dictaminará irnos por ejemplo por otra vía ¿verdad? O ver otras cosas que el simple reglamento o a veces los simples instrumentos institucionales nos dicen que debemos ver en esa situación, en “x” “y” situación con esta población, entonces creo que también está atravesado por un tema de intereses, podrían ser contradictorios, lo que para uno debería ser la intervención y lo que para la institución es el momento, o los reglamentos institucionales o las leyes dictan en casos de intervención, digamos.

H: “¿Algo más? Nadie. En la formación de ustedes ¿Cuál modalidad de intervención o cuáles modalidades de intervención han estudiado o se han formado, cuales se han formado?”

E2: “Digamos por ejemplo ¿la terapéutica y eso?”

H: “Grupo, comunidad, atención familiar, atención individual. Después vamos a hablar de la epistemología pero ¿Qué tipo de intervención, que modalidades han trabajado, han estudiado?”

E1: “Yo siento que con el cambio conceptual y de enfoque que tuvo la escuela hace algunos años, ya nosotros de alguna manera hemos superado el asunto de caso, grupo, comunidad, pero siempre hay cuestiones de esas que todavía se conservan, tal vez no con los mismos nombres, pero si digamos que es parte de esa herencia que ha tenido la formación. Yo creo que a nivel de grupos, nosotros di nos preparan para trabajar con grupos, diferentes grupos de población, a nivel socioeducativo, yo siento que la parte terapéutica no tanto, en algunos cursos, tal vez en el cuarto año que vemos un poco lo que es intervención en crisis [...]

E1: “A nivel individual, con familias, mucho si esta el tema de la investigación como parte de la intervención, si es que no, no sé. Y ya digamos como en este nivel que si se habla mucho de planificación, evaluación [...]”

E2: “Tal vez con comunidad, en los talleres de tercer año que son en comunidades, trabajar con grupos, en organizaciones, con la misma comunidad, con asociaciones, digamos que si es bastante diverso”

J: “Nada mas una pregunta así como para profundizar. Si ustedes trabajaran en Hospital Psiquiátrico y les dan un servicio de adolescentes a cargo y llega una familia con el adolescente y le dicen a ustedes que es que el muchacho esta con una gran depresión y que ha dicho que se va a matar, y entonces están preocupados por eso ¿Qué harían ustedes con eso?”

E2: “Yo siento que los elementos que por lo menos la formación le da, es para una intervención en crisis, pero ya digamos una depresión, yo creo que ya eso pasa a otra competencia, me parece que eso es ya como del ámbito de Psicología, Psiquiatría. Yo creo que no tendríamos porque atender una situación de ese tipo, digamos, es como importante reconocer que para eso hay como grupos interdisciplinarios ¿verdad? No trabajamos como solos, sino que hay como un grupo de apoyo de otros profesionales, que creo que eso sería como la función en ese momento del profesional, buscar como esas redes de apoyo interdisciplinario”

H: “Entonces, ¿Cuál sería la función de Trabajo Social en un equipo interdisciplinario?, digamos con un caso así, para una situación de esas”

E1: “Digamos, creo que como no analizar solo a la persona, individualmente ¿verdad? Sino como toda la situación que le rodea, la parte digamos el contexto familiar, el contexto comunal, todo lo que tiene que ver también con las condiciones socioeconómicas de la familia, con las condiciones materiales, que eso no lo va a ver por ejemplo un profesional de Psicología porque no le compete, entonces digamos que, y lo que dice ella, buscar las redes de apoyo, no solo digamos en la misma familia, sino a nivel institucional, por ejemplo interinstitucional, creo que por ahí iría la [...] y hacer lectura digamos también de, bueno del contexto familiar, que mas o menos si ve uno eso en intervención con familias, poder hacer, leer el entramado de relaciones también que se genera a nivel por ejemplo de la familia y demás actores ¿verdad? No solo en la persona concreta ¿verdad?”

H: “¿Y qué hacen con toda esa información? Lo que es como un tipo de investigación y todo eso ¿Qué hacen con esa información a un equipo interdisciplinario?”

E1: “Yo supongo digamos que se debe diseñar como un plan de intervención pero en este caso es conjunto, porque esa persona no está necesitando únicamente la intervención de Trabajo Social o únicamente la de Psicología, sino que también de otras disciplinas, creo que ahí habría que diseñar una forma de intervenir”

H: “¿Tienen ustedes experiencia en trabajo interdisciplinario?”

E2: “Creo que [...]”

E1: “Creo que la única experiencia es como en el TCU”

E2: “Si, tal vez en la práctica de cuarto año, que le toca a uno insertarse en alguna institución donde se trabaja mayoritariamente así ¿verdad? Con trabajo interdisciplinario, entonces creo que si”

E1: “Bueno yo creo que como que uno se siente con los otros profesionales, digamos, a negociar y planificar y todo eso, creo que como que [...] en mi caso solo en el trabajo comunal ¿verdad? Que ya este la persona de, no sé, de Psicología, de Administración y yo, digamos, entonces nos sentemos a hacer las cosas en conjunto, creo que es, por lo menos en mi caso, la única experiencia”

H: “Hagamos del cargo que yo no sé nada de Trabajo Social ¿verdad? Yo todavía no logro entender que hacen ustedes, en una institución por ejemplo, trabajando si les llegan, digamos en el PANI donde ustedes hicieron práctica ¿Qué hacían en el PANI ustedes?”

E2: “Bueno yo, ella estaba en otra. Bueno en mi caso, digamos, cuando yo llegue la primera vez fue a atender casos de violencia, o violación de derechos ¿verdad? Entonces, se presentaba una síntesis de la situación, se llamaban a las personas, a los familiares, o a las personas involucradas, se les entrevistaba y entonces de acuerdo a lo que resultara de la entrevista, se tomaba la decisión, o se recomendaba más bien, la decisión de, ya fuera de abordar en un servicio más específico, ya fuera Psicología o atención grupal o atención socioeducativa, no sé, a las personas o de darlas, o darse por un hecho de que no había ninguna situación violatoria de derechos ¿verdad? Eso en un primer momento, y en un segundo momento lo que hacía era abordar el tema de la recreación con los chicos

y chicas del albergue, entonces hacíamos actividades recreativas tratando de darle también, un componente de conciencia también, de cierta manera sobre los derechos”

J: “Puedo ofrecer ¿Coca Cola o té?” [Haciendo alusión al refrigerio]

H: “Yo sigo, es que no conozco mucho de Trabajo Social, entonces me gustaría, porque yo todavía no logro entender como el foco donde [...] ¿Cuáles son las modalidades que ustedes utilizan para su trabajo? ¿Son grupos, trabajan atendiendo grupos o trabajan [...]? ¿Me podrían explicar un poquito más?”

E2: “Ok. Ya como lo menciono él, se trabaja atención individual, se trabaja [...]”

H: “Atención individual ¿Me la pueden explicar qué es? Eso no lo tengo claro”

E1: “Di atención directa con la persona, la persona usuaria que llega a los servicios en los que nos insertamos, entonces digamos, atención directa, siempre asociado a cuestiones sociales, económicas, no sé, un poco también psicosociales porque no podemos separar esa cuestión que está presente en los espacios de intervención ¿verdad? Que, trabajamos con grupos a nivel socioeducativo como ya les habíamos comentado, de todas las poblaciones que se consideran como en riesgo, en situación de vulnerabilidad social, como son los adultos mayores, la población adolescente, niños y niñas”

E2: “Por ejemplo individual, se puede trabajar lo que es concientizar a las personas y empoderarlas para que salgan de, digamos, una situación de violencia, que sé yo, violencia intrafamiliar, entonces digamos, se sabe que de acuerdo a una legalidad una persona no puede, ósea para poder hacer viable una denuncia tiene que ser la persona involucrada la que dé el [...], la que apruebe que se dé la denuncia, pero muchas veces eso no pasa porque las personas no están concientizadas de su situación, o tal vez si y no tienen o no pueden visualizar otras opciones porque su condición económica no se los permite o lo que sea, entonces Trabajo Social tiene que hacer lectura de eso, pero a demás sentarse con la persona y bueno, ver que pasa por la conciencia de esa persona ¿verdad? Y trabajar por ahí también, lo que es empoderar, lo que es concientizar, ver lo que son los derechos ¿verdad? Que eso pues, casi nadie lo sabe porque [...]

H: “Si ya entiendo eso de atención individual”

E1: “Vos podés ir por ahí”

H: “La atención grupal ¿Me explica un poco la atención grupal? Digamos, en comunidades ¿Qué hacen?”

E2: “Bueno, por lo general se trabaja con la comunidad directamente, se identifican como situaciones problemáticas, por ponerle como un nombre. Como nosotros trabajamos por poblaciones, por lo general entonces, se ubica una población que uno identifica una situación problema donde es necesario intervenir, fortalecer redes, fortalecer alianzas a nivel comunal, por ejemplo cuando trabajamos con organizaciones, el fortalecimiento de la misma organización, del asunto de la pertenencia que debe desarrollarse entre los grupos, se trabajan diversos temas dependiendo de la población, por ejemplo, ¿ustedes recuerdan que trabajaban con adolescentes, más o menos los temas?”

E1: “Si, investigando digamos, gran parte de los talleres es investigando, es ese acercamiento a la comunidad, empezar a identificar necesidades porque no podemos llegar a proponer algo sin ningún conocimiento de conocer cuáles son esas necesidades reales, nos toca investigar en principio esos problemas y luego trabajar con organizaciones, identificar organizaciones en las que nosotros podemos hacer algún aporte, Eddy trabajó por ejemplo con adolescentes, yo trabajé con un grupo de trabajadores/trabajadoras orgánicas en formación entonces en algunas sesiones de trabajo lo que llevamos fue como temas de liderazgo, del tema de la organización [...] un poco también para afianzar las relaciones sociales, las relaciones sociales entre ellos como para darle algún tipo de pertinencia al grupo, creo en ese momento fuimos apoyo para ubicar redes de trabajo que ellos podían utilizar para potenciar su proyecto para hacer su vivero, de agricultura orgánica, algo que les pueda generar un ingreso extra y también en algún momento ser una fuente de trabajo directo, que se puedan dedicar únicamente a eso; en una población como Tierra Blanca donde se cultivan productos y fundamentalmente son cultivos a base de químico, meter ese asunto del tema orgánico es un reto, entonces hay que empezar porque ellos mismos se logren , se lo crean entonces se trabajó un poco en eso, de verle una alternativa viable y un futuro espacio para generar ingresos extras para familias en condición de pobre, que en su mayoría se encuentra uno en esa comunidad en particular.”

H: “Ustedes nos han estado contando que se hacen investigación para identificar ¿cuáles son los problemas, los problemas los identifica quien, ustedes, después de la investigación cómo es?”

E2: “El proceso es muy dialectico, en ese sentido, porque digamos que nosotros podemos detectar desde nuestra postura profesional que tal cosa es el problema, pero quizá la gente no está de acuerdo en que ese sea el problema, y que visualicen en su experiencia cotidiana otros problemas que tal vez no visualizaste, entonces es [...] no siempre se le puede dar la razón a la gente porque la gente puede estar, o sea no tiene precisamente esa visión profesional y nosotros como profesionales tampoco podemos tener siempre la razón porque no estamos en los zapatos de la personas, entonces es un proceso mutuo, entonces el proceso de investigación al principio se puede detectar digamos una situación particular sobre la cual se va trabajar pero en el proceso se van descubriendo otras muchas cosas, es un proceso de constantes, ni es al principio ni es al final [...]”

E1: “el aprendizaje es durante todo el proceso digamos, todavía uno desarrollando las sesiones, y con dique-problemáticas identificadas, en las sesiones se da cuenta que hay otras cuestiones que no se identifican al principio, eso es bonito porque usted lo pone en sus reportes, da pie para que el próximo grupo, la próxima taller que se realice pueda desarrollar esas cuestiones que nosotros por tiempo y por [...] no se otras cosas no pudimos desarrollar durante el momento que estuvimos en el taller, y eso permite darle continuidad a los talleres y continuidad a la comunidad, porque no es que llegamos a la comunidad para nuestra propia experiencia académica, sino de verdad sea un proceso construido y no se abandone por así decirlo [...] tal vez ha sido una de las críticas que se le hizo a la carrera en algún tiempo y se están tratando de superar verdad, de hacer de los procesos, procesos continuos, no sea que el estudiante va y se aprovecha del espacio y se enriquece académicamente y después la comunidad queda ahí, con los procesos a medias, entonces eso es lo que se ha tratado hacer.”

E2: “también detectar esas problemáticas dependen mucho de las metodologías porque en el caso de chicos y jóvenes, no es quizá para el/ella no es lo mismo expresar lo que expresa en una entrevista tu a tu donde la relación es totalmente vertical de profesional a persona entrevistada digamos a lo que exprese escrito, lo que exprese con un grupo donde las relaciones son más horizontales y con el apoyo de otros jóvenes iguales, entonces también tiene que ver con eso verdad [...]”

H: ¿Han tenido alguna experiencia en promoción y prevención?

E1: “¿Promoción de la salud? Si pero no específicamente con esa población”

H: "Con adolescentes no"

E's: [manifiestan negación]

E1: "pero insisto, es como difícil porque insisto Eddy estamos dando nuestra impresión porque la carrera es tan diversa que va depender del espacio donde uno se ubique donde se siente identificado y uno se va, si le gusta salud se va por salud, si le gusta asistencia se va por asistencia y así es yo creo durante toda la carrera, es como la lógica de todos los talleres entonces posiblemente nosotros no tengamos mucha experiencia en ello [...]"

E2: "Tal vez en mi caso no de salud pero digamos desde el programa donde ahorita estoy, es el festival estudiantil de las artes en el MEP, es de cierta manera promocional y preventivo. Promocional por el derecho al arte entre comillas, ya se hizo la crítica al enfoque de derechos porque no se hace presente en las actividades, pero digamos que promocional aparte del arte y preventivo en sentido de que pretende prevenir la deserción escolar, entonces es el objetivo del festival, entonces [...]"

H: "igual, ¿Cuál es la diferencia que ustedes hacen en esta Escuela entre prevención y promoción?"

E1: "ok. Prevención es dirigido a este evitar x o y situación, promoción es cuando una situación de bienestar por así decirlo es necesario preservar esa situación de bienestar."

H: "A mí me queda un poquito de dudas que no comprendí cuando ustedes hablan que un estudiante le gusta más la asistencia o [...] se inclina más como en los cursos y talleres, o sea es el estudiante quien definirá el interés por el campo de intervención en que más se van a preparar"

E's: "yo creo que sí", "sí"

E1: "Igual la Escuela define, define cuales van a ser lo centro de práctica pero me parece a mí que no es una cuestión al azar, sino que ellos también lo trabajan a partir de la evaluación de los cursos, experiencias de las talleres, porque siempre hay registro de eso, de alguna forma se registra, y ellos van determinando digamos, si el taller o el espacio de práctica fue adecuada, si hay sustituirlo, también donde [...] yo siento que mucho va depender de la demanda digamos, por ejemplo ahorita el tema de educación con el MEP es una cuestión muy novedosas, no habían talleres en el MEP [...] que otro espacio? "

E2: “Por ejemplo lo que es el tema de educación, por acá desde los núcleos de la Escuela que esta digamos asistencia, justicia, salud, no me acuerdo que más [...] bueno nosotros nuestro *TFG* no lo pudimos inscribir en ninguno porque no calza el tema de la educación, no es tema para [...] no ha sido tema de investigación de la Escuela, tal vez solo para el PRIDENA, pero no lo pudimos calzar verdad [...] y es que Trabajo Social es tan amplio que uno aparte de [...] como un decide el área en que le gustaría enfatizar, hay unos que les gusta la asistencia, a otros más la parte terapéutica, a otro que les gusta más la gerencia social, nunca hará trabajo intervenido, o tampoco hará trabajo interventivo digamos.”

H: “Pero desde la formación universitaria ustedes pueden elegir, me gusta la asistencia o me gusta la referencia [...] desde la formación”

J: “Esa era mi pregunta, ustedes pueden elegir por donde se van y desde cuando pueden elegir si es así.”

E1: “yo creo que desde los talleres, es que para nosotros es básico los talleres, de tercero, cuarto y quinto año. Desde tercero usted define donde quiere hacer práctica, taller de tercero es un poquito más de comunidad pero algunos hacen trabajo en conjunto con los EBAIS, los que hicieron practica en Curridabat, otros como nosotros trabajo directo con la comunidad, con las organizaciones, otros que hicieron taller por ejemplo en Santa Ana, que era población migrante trabajaron en conjunto con la Municipalidad de Santa Ana, con otras organizaciones pero así, es como dependiendo de dónde un [...]”

E2: “Digamos que todos/as pasamos por eso temas en algún momento, en los talleres es donde, bueno en el caso de tercero o cuarto uno puede elegir si involucrarse en el de asistencia o justicia, o en el de salud o cual era el otro [...] no más verdad [...] o el de quinto que es justicia, salud, educación, asistencia y seguridad social y ahora educación que fue una cuestión que metieron hasta este año, entonces ahí uno elige si tiene buena notas.”

E1: “también unos son más cotizados que otros [...]”

H: “Tiene la Escuela un enfoque epistemológico particular.”

E2: “sí”

H: ¿Cuál es [...]?

E2: “Nosotros nos formamos en la teoría crítica.”

H: ¿Lo escogen ustedes o ya está incluido en todos los cursos?

E2: “es del plan pero yo siento que ha sido parte de ese mismo proceso histórico, que la misma realidad, no se los mismo estudiantes han empezado a ver deficiencias y en ese afán de ir superando eso y de ir creando nuevas respuestas para una población que es cambiante, para situaciones que cambian a nivel social, económico y político [...] este la formación ha ido cambiando, entonces al momento ese es el paso que hemos dado hasta aquí, se da optado una formación más histórico crítica.”

E1: “Digamos que ya está de previo en el programa.”

E2: “Si, el plan se modifica con esos cambios”

E1: “digamos que por ejemplo en los cursos de epistemología es donde se ven los otros enfoques [...] se conocen verdad, digamos que no se concretan en el trabajo verdad.”

H: ¿A mí me gustaría saber qué es Trabajo Social?

E´s: [Risas de participantes]

H: “¿Cómo lo definirían? Es interesante”

E1: “Trabajo Social yo lo veo como un profesional mediador en una dinámica compleja entre lo que son las necesidades de las poblaciones mas vulnerables, de los más pobres de los [...] de las personas que están en peores condiciones de vida y las instituciones y las organizaciones para las que trabajamos, entonces creo que trabajo social es eso, un mediador entre necesidades de las poblaciones de vulnerables de la sociedad y las instituciones y sus recursos.”

J: “¿Vos tendrías otra definición?”

E2: “No, no, estoy de acuerdo”

H: “Cuidado porque aquí somos un matriarcado.”

E´s: [Risas de participantes]

H: Si usted difiere, usted dice, un momentito eso yo [...] pienso distinto.

H: “ustedes han hablado de recurso, supongo que de instituciones me gustaría que me contaran cuales son las instituciones que ustedes conocen para trabajar esto que han definido como la profesión de ustedes.”

E1: “Históricamente han sido las instituciones de bienestar social mayoritariamente, pero como le decía anteriormente, la realidad te dicta otras cosas [...] en los últimos años ha habido una importante inserción de trabajadoras sociales por ejemplo en ONG’s, en empresas privadas, cuando esos no habían sido espacios que habían asumido las profesionales anteriormente, anteriormente se trabaja para instituciones de bienestar del Estado pero últimamente ahora se trabaja mucho en ONG’s y con empresa privada.”

H: [Asienta ante la afirmación]

H: “¿Se investiga en la Escuela?”

E’s: “si, se investiga mucho”, “si”.

E2: “Si, están los núcleos de investigación [...] bueno hay, no, creo que ya no está, la cerraron este año, la maestría en investigación, digamos que todos los años hay investigación, hay que investigar para los talleres, son procesos muy rigurosos, tanto así que desde las otras profesiones dicen [...] es demasiado [...] `pero si es demasiado, lo cual es bueno, porque nos hace profesionales exigente y muy rigurosos con nuestro propio trabajo y [...] pues esperando que eso también sea un buen servicio en el trabajo, pero a la vez es también lo que pasa es, me imagino yo, no estoy insertado en el mundo laboral pero concretarlo digamos en las instituciones es un poco complicado por la sobrecarga laboral y a parte por todo lo que una investigación implica, porque ya solo investigar lo que una situación implica es mucho, y ahora cuantos casos hay que atender en una institución, son muchísimos, pero ahora es parte de los retos.”

E1: “Nosotros investigamos en todos los cursos, más bien creo que ha sido como importante esos cambios, vuelvo yo a mencionar lo que es como a veces o que se yo, devolución histórica de lo que ha sido la formación, en un momento se creía que Trabajo Social era una nos carrera meramente de intervención, operativa que simplemente atendía directamente a la gente, atendía a la gente directamente y este cambio nos ha dado darnos cuenta que no es solo el trabajo con gente, sino que hay un componente teórico, investigativo detrás de eso [...] la formación nos obliga a eso, tratar de hacer ese vínculo entre lo que es la teórica y la práctica.”

H: ¿Se hace investigación en adolescencia?

E2: Desde PRIDENA

E1: Es dependiendo del curso. En ese curso que les mencione Teoría y Métodos en algún momento se tuvo que hacer una investigación porque al grupo le había tocado poblaciones adolescentes pero como que sea un requerimiento, pero que sea un curso para trabajar población con adolescencia, como que no.

H: ¿Qué hace esta Escuela con las investigaciones, todo lo que hace?

E's: [Risas de estudiantes] “no lo sabemos.” “Buena pregunta.”

E1: “yo siento que son parte de las cuestiones que hay que cambiar, que están hay como desafíos pendientes desde los cursos, desde un simple curso que a veces se hacen investigaciones súper ricas, importantes me parece a mí que podrían ser partes que la Escuela asuma y que por lo menos sea un punto de partida para lo que podría ser una investigación más grande, digamos un mecanismo, tipo de [...] no sé [...] espacio para hacer esto, trabajos que a veces uno hace, en los mismos talleres que son investigaciones sumamente exhaustivas que le llevan a uno trabajos grandísimos, de un año, porque son muy continuas que se pierden, realmente no hay como devolver eso, uno hace una devolución a la comunidad o hace devolución a la institución pero también dependerá de la institución si esa investigación es utilizada ahora algo. Con los cursos le quedan prácticamente en la computadora porque no hay medio de cómo llevar ese material a la escuela para que sepan que es lo que uno está haciendo más particularmente de cada estudiante.”

J: ¿No los socializan entre usted como una manera que pueda aportar en el aprendizaje?

E1: “si, si se hace espacios para socializar. Por ejemplo en otros cursos, cada quien investiga una población, se socializa, se expone la experiencia y hay intercambio de talleres y se van haciendo espacio [...]”

H: ¿Cómo podrían ustedes para mejorar en el campo de la adolescencia, para mejorar la formación? Hay una pregunta muy importante, ¿se consideran ustedes preparados y preparadas para trabajar con adolescencia?

E2: “Bueno, en mi caso yo sí porque el tema siempre me ha gustado no por la formación que me ha dado la Escuela, sino por otras muchas experiencias, es más lo adjudico más a las otras experiencias que a la formación.”

E1: “Eddy trabajo con una pastoral digamos [...] entonces el trabaja con adolescentes desde hace mucho tiempo, siempre le ha gustado esa población.”

H: “entonces ahora sí, que recomendaciones le darían a la Escuela de ustedes [...]”

E1: “Yo particularmente no he trabajado con población adolescente directamente”

H: “¿Te sentís preparada o no te sentís preparada?”

E1: “Yo creo que no. Es que es muy distinto porque trabajar en grupos yo creo que si tengo los elementos, pero la población adolescentes es súper particular, ya lo decía Eddy, no le podes llegar a una población adolescente con una entrevista [...] o que se yo, una metodología demasiada cerrada o demasiado estructurada, el trabajo debe ser un poco más dinámica, que de alguna forma se sientan identificados con x o y tema, no le podemos llegar con una clase magistral con un taller magistral para explicarles qué sé yo, algo sobre sexualidad cuando se sabe que con ellos es como más dinámico porque si no de todo no les llega. Digamos que uno tiene esos elementos y sabe más o menos cuales son algunas de las características de la población por la formación y ya lo decía Eddy por experiencias particulares, pero la formación te diga es como difícil, es un [...] va estar influenciado por otras cosas.”

H: ¿Vos mencionaste el tema de la sexualidad humana?

[Factor externo al grupo genera breve interrupción]

H: “¿Han recibido información ustedes como jóvenes de sexualidad humana?”

E1: “Que difícil. No, yo creo que no. Eso uno lo aprende en el camino, o sea uno lo aprende en el camino, no necesariamente por la formación [...] y por muchas cosas, por estar en un ambiente universitario donde uno tiene acceso a muchísima información, asistir a foros, eso digamos le abre a uno espacios de aprendizaje para trabajar con población y para uno mismo por ejemplo sobre el tema de sexualidad, luego [...] por ejemplo hubieron unas compañeras que hicieron una práctica en una clínica, y había un

grupo de adolescentes, entonces necesariamente les toco investigar sobre el tema para poder trabajarlo con la población.”

J: “¿y ustedes pudieron oír la experiencia?”

E1: “sí”

H: [Trata de ubicar a participante en la discusión] “estamos hablando del tema de la sexualidad, que qué formación tiene los trabajadores sociales y las trabajadoras sociales para abordar esta población”

E2: [se dirige a la participante y afirma.] “¿Qué dijiste, ninguno?” “bueno yo creo que ese tema no, no lo hemos abordado pero también siento porque no es competencia de Trabajo Social [...]”

E1: “Bueno, tal vez sí. Le decía yo a ellas que va depender también del centro de práctica, por ejemplo las chiquillas que hizo en clínica comento en algún momento su experiencia en trabajar con adolescentes. Les decía que la única forma es trabajar con adolescentes propiamente, si uno sabe que va trabajar con adolescentes, pues le tocara hacer investigación paralela a los productos del curso para tener conocimiento por lo menos temático.”

H: “Me interesa mucho, eso que vos decís, que no es competencia de la profesión”

E2: “Digamos [...] bueno [...] yo siento que para Trabajo Social, como que los objetos de trabajo son tan amplios, verdad, que tampoco podemos tener competencia en todos esos objetos; si hablamos con mujeres entonces el tema de mujeres implica muchas cosas, muchos temas, verdad [...] sexualidad, violencia, no sé qué [...] yo siento que la profesión no me ha enseñado a saber de todos los temas o todas las temáticas, lo que si me ha enseñado es a investigar, a detectar que situaciones hay, que necesidades hay y a buscar cómo atenderlas, que no significa que necesariamente yo lo tenga que hacer. Por ejemplo el tema de sexualidad, digamos que yo no estoy capacitado en sexualidad desde la profesión pero si se buscar las formas, hacer alianzas con organizaciones, buscar los recursos, capacitadores en el tema que puedan responder no solo a ese tema, sino a esa población; porque no es lo mismo abordar sexualidad en adultos mayores que en adolescentes, el tema de los adolescentes no solo es un tema de competencia intelectual, sino de actitud también, delate de los chicos y chicas, si yo sé que no lo tengo, tampoco

tengo porque obligarme hacerlo de una forma tan socada [...] pero si se logra la forma de lograr que eso se pueda hacer. Yo siento que la población si no me enseña hacer todas las cosas pero si a buscar las formas en que sean atendidas a través de la investigación, a través de negociar con las instituciones, de planificar, etcétera, eso sí nos enseña la formación, creo que es ahí digamos donde si destaco la carrera [...] porque no todo tiene que ser competencia de Trabajo Social verdad, porque el tema de sexualidad porque sea un tema de derechos humanos, ya el tema de derechos humanos es re-súper amplísimo, pero no tengo porque ser especialista en sexualidad, en educación en todas las áreas que implica derechos humanos, pero si puedo buscar la forma de que eso si se haga factible.”

H: “Que recomendaciones darían [...] al tema de adolescencia a fin de capacitar más recurso humano que va trabajar, que va asumir a nivel profesional.”

E1: “Que debería haber un eje, en su momento se trabaja con eje. Por ejemplo hay un curso de Teoría y Métodos también que se trabaja con población con discapacidad, un grupo trabaja con discapacidad, otro farmacodependencia. Hasta el momento no tenemos digamos un curso de violencia, digamos violencia en población menor, en mujer pero como todas las población conjuntas dentro. Creo que si sería importante ha como hay un momento en que se habla únicamente de discapacidad y otro en que se habla solo de farmacodependencia podría haber un espacio para trabajar con adolescentes.”

H: “¿Son optativos esos cursos?”

E1: “Son dos cursos de Teoría y Métodos”

H: “¿Son optativos?”

E’s: “No, son parte del programa.”

E2: “pero como la generación se divide en 2, por decirlo así, yo puedo optar [...] es el único momento en que se puede hacer esa elección verdad, todos los demás son [...]”

H: “¿Qué otras recomendaciones darían sobre esto? ¿Tiene algo más [...]?”

E1: “Recuperar esas investigaciones que yo les mencionaba, que se hacen desde los cursos que son sumamente valiosas y podrían recuperarse desde la Escuela, también desde PRIDENA. PRIDENA trabaja pero yo nunca he visto el listado, como un contacto como lo que realiza PRIDENA y lo que uno pueda producir desde la Escuela, y siendo un

ente que sale desde la Escuela debería de haber una comunicación directa, si no hay una área que asuma esos temas, yo supongo que el PRIDENA que su tema único es adolescencia y niñez. No sé, diseñar alguna estrategia para que esas investigaciones puedan servir de algo para futuras investigaciones más profundidad digamos.”

J: ¿Ustedes no hacen alguna rotación por PRIDENA?

E1: “¿Cómo rotación?”

J: “Pasar una pasantía”

E´s: “No, no”

E2: “Es como que el programa está ahí, trabaja muy bien, pero no mantiene un contacto directo con los estudiantes así [...] solo se sabe que está ahí.”

H: “no sé si tienen algo más [...]”

J: “¿Ustedes piensan que podría ser interesante que podrían establecer esa interrelación entre PRIDENA?”

E1: “me parece que si [...]” “importante porque hasta el momento es el único espacio que uno visualiza que trabajé únicamente con esa población, el resto está como muy disperso, es como el único órgano que trabajé con esa población [...] creo que PRIDENA sería el primordial por su eje de trabajo pero no sé [...]”

E2: “Yo creo que digamos, es como una opción muy personal también, porque por ejemplo hay gente que dice, no yo, no me gusta trabajar con niños con adolescentes, me gusta más adultos mayores [...] en mi caso no son para nada empático con los adultos mayores, al tema siempre le huyo, no conozco nada porque mi población digamos por la que me fascino, son los jóvenes y los niños [...] pero digamos y de hecho lo he notado, a la mayoría de las compañeras no le gusta el tema de adolescencia, no sienten empatía por esa población [...] sienten más por mujeres [...] también por una cuestión de género de la misma profesional que entonces yo siento que sea del interés, que sea mucho interés el tema de niñez y adolescencia a nivel de las estudiantes tampoco lo creo, es como muy personal [...] volvemos a lo mismo, es tanta, tanta la variedad que digamos yo creo que la escuela tampoco podría enfatizar en todas las poblaciones, por eso sería una cuestión [...] o sea siempre habrá vacío por algún lado [...] mejor que la Escuela no

enseñe a investigar, así a particularizar, entonces que cada personas elija lo que le gustaría, entonces que cada propuesta la haga ya con la maestría de niñez y adolescencia, si alguien quiere ir a investigar por ejemplo lo del tema mujeres, puede inclinarse hacia las maestrías del CIEM, no sé una cuestión así [...] es que no puede particularizar, otra persona reclamará porque no vemos discapacidad y otra bueno porque no vemos otro tema, así verdad [...]"

H: "Yo creo que hemos terminado [...] quiero decirles que estamos realmente agradecidas porque ustedes han incursionado casi como en examen [...]"

E1: "En el sillón de los acusados."

H: "Ya están preparados para ir a defender la tesis, por qué los he *bombardado*, incluso les hice preguntas que no estaban [...]"

E1: "Nos puso a pensar [...]"

J: "Muchísimas gracias, si, a los dos [...]"

## Anexo 7

### Grupo Focal de Estudiantes de Psicología, Universidad Nacional

Buenas tardes, para romper el hielo yo voy a decir un par de cosas nada mas, la doctora Julieta Rodríguez y Hannia Fallas, colegas han estado vinculado al tema de adolescencia desde hace mucho rato, la doctora Rodríguez era la directora del programa institucional de Atención Integral del Adolescente de la Caja durante años, en realidad nos conocimos estando en esas, cuando yo estaba de director en el Fondo de Población de Naciones Unidas, ella era mi jefe, era una de mis jefes, entonces y con Hannia también hace rato de compartir experiencias. En estos momentos está haciendo una investigación, un estudio que incluye tres universidades públicas y tres universidades privadas, en este mecanismo de grupo focal y nos solicitaron que participáramos como escuela de Psicología, como Universidad Nacional, la condición es que además de participar es integrarnos y conocer los resultados más adelante, pero en la lógica de investigación que estamos practicando en seminario de estudiantes de cuarto año, ustedes también tienen por decirlo así la potestad de hacer preguntas ¿verdad? De conocer, en qué están participando y cuáles son las expectativas para que sea una relación más dinámica y más de participación, y mas adelante incluso con ustedes, también la información se les hará llegar, porque es un tema de atención urgente, prioritaria de definición para la institucionalidad y campo laboral el día de mañana, no están aquí solo para que se les saque información sino para que participen activamente y crear el espacio para más adelante”.

J: “Bueno yo voy a darles un poquito más de marco de referencia para que ustedes conozcan un poco el contexto. Esta investigación nace de una solicitud que le hicieron a la OPS o OMS, que es el ente que en estos momentos está financiando el proyecto en tres distintas organizaciones, que venían trabajando en el tema de la adolescencia y que están preocupadas porque en los últimos tiempos en Costa Rica hemos tenido avances “desarmónicos” en cuanto al cumplimiento de los y las adolescentes y creemos honestamente, que el sector educación ha hecho esfuerzo importante por ampliar la cobertura sobretudo en secundaria por parte de los y las adolescentes, ahora están con un nuevo esfuerzo para ver si los chicos que habían quedado fuera del sistema educativo y que ya han terminado su adolescencia y que podría decirse que son jóvenes parecidos a ustedes tengan otras oportunidades de buscar trabajo con capacitación etcétera, pero

en cambio en el sector salud ha habido un retroceso importante en cuanto a contar con modelos de atención diferenciados para los y las adolescentes, que era lo que yo había trabajado muchísimo con un equipo interdisciplinario el cual también Hannia formaba parte. Como les dijo don David yo soy médico psiquiatra y estudio medicina y psiquiatría general aquí en Costa Rica pero luego tuve la oportunidad de ir con un beca a hacer psiquiatría de la adolescencia a Inglaterra dos años. Por otro lado, Hannia es trabajadora social y tiene gran experiencia en el trabajo con adolescencia, tanto en el país como fuera del país, ella fue a trabajar dos años en un proyecto al Salvador donde trabajo con adolescentes víctimas de procesos de guerra. Bueno, estas organizaciones que yo les digo que estaban juntas y que han hecho una alianza estratégica y que ahí van buscando nuevos aliados y ahora la UNA con don David que está muy entusiasmado, ya vamos a conseguir otro socio estratégico, era una asociación que se llama ASCAJU, quiere decir Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, somos profesionales de diferentes disciplinas, tenemos médicos, medico neonatologos, médicos psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogas, administradora de servicios de salud, gente que ha hecho una maestría que existe en Salud Pública que se llama en la Universidad de Costa Rica que se llama Maestría Salud Pública con énfasis en política de adolescencia y juventud que es interdisciplinaria, que un psicólogo perfectamente puede hacer la maestría, no es solo para médicos, la han hecho antropólogos, abogados, médicos, es interdisciplinaria. Toda esta ha conformado esta asociación y trabajando hace años sobre todo ¿en qué? En la defensa de los derechos de los adolescentes y jóvenes. Por otra parte nos ha interesado mucho la formación de recurso humano, porque a veces tenemos una sensación que es empírica y es algo de lo que quiere terminar de ayudar a calificar este esfuerzo, de sí los jóvenes están ya finalizando los estudios para obtener la licenciatura de disciplinas que son básicas para la atención integral a la adolescencia en salud, y se escogieron cuatro que son Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería, si reciben los contenidos necesarios para el trabajo con adolescentes, entonces es la pregunta, una gran preocupación nuestra y también la preocupación en el sentido de si los que van a trabajar en salud reciben los contenidos básicos sino también los educadores. De hecho ASCAJU estuvo involucrada en la capacitación de educadores de los primeros colegios que el MEP ha lanzado que se llama “El Cole en nuestras manos” nosotros capacitamos a sesenta educadores de disciplinas formales como matemáticas, las ciencias y otros sesenta de disciplinas que se llamaban la especiales, religión, artes plásticas, educación para el hogar, etcétera.

Bueno la otra aliada es la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica porque tiene esta maestría y la tercera aliada es PRIDENA ¿Quiénes han oído hablar de PRIDENA? Bueno PRIDENA es un programa de la UCR también, es un Programa Interdisciplinario de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, esta adscrito a la Facultad de Ciencias Sociales, en tanto Salud Pública está colocada dentro de Facultad de Medicina, entonces es interesante esta asociación, además entre dos facultades diferentes que a veces no se hablan entre sí, aunque es muy importante que pudieran hablarse entre sí. Bueno yo logre hacer ahí el puente, y hemos hecho ya varias cosas juntas. La primera iniciativa no fue esta, sino que en el primer semestre de este año nos dimos cuenta que no teníamos en Costa Rica un diagnóstico actualizado intersectorial, construido intersectorialmente, de la situación actual de los adolescentes en el país. Han salido estudios como estado de la educación ¿verdad? La encuesta de juventud que coge desde los adolescentes de los doce años hasta jóvenes, entonces tiene ahí metidos jóvenes hasta los treinta y cinco años inclusive, entonces había mucha disparidad en cuantificar los datos, no era necesariamente comparable, y luego en salud estábamos perdidos no teníamos tanto, entonces este primer esfuerzo fue el que nos arrimo a las tres organizaciones que les estamos diciendo ASCAJU, Escuela de Salud Pública y PRIDENA que fuimos a pedir apoyo a la OPS que nos lo dio y convocamos a un primer taller de investigadores, gente que sabíamos que podía estar investigando temas en relación a la adolescencia del sector gubernamental, por ejemplo el Observatorio de la Persona Joven que pertenece al Viceministerio de Juventud, la Defensoría de los Habitantes, que hay una defensora de la adolescencia, mas invitados del sector del gobierno central y gente del Ministerio de Educación, del Ministerio de Salud, en salud habían terminado de hacer la encuesta de salud escolar, que digamos cubría a los adolescentes tempranos doce, trece años, por otro lado el INCIENSA que pertenece al Ministerio de Salud, había hecho varias investigaciones relacionadas a nutrición, trabajo nutricional de los jóvenes, los problemas ahora de obesidad, un tipo de nutrición que es la obesidad que es una mala nutrición, y el IAFA que también pertenece al Ministerio de Salud y tiene investigaciones recientes muy buenas de lo que es el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. También invitamos a gente, lógicamente de institutos de universidades públicas, fundamentalmente de la de Costa Rica y de aquí de la UNA, de la UNA DENEINA, les cuento que yo fui profesora de esta universidad y contribuí a que naciera lo primero que nació que fue el Instituto del Niño, porque hubo una tesis para darle un marco teórico, un organigrama y yo dirigí la tesis, entonces así nació el Instituto del Niño que ha venido

sufriendo una serie de transformaciones hasta llegar a lo que es hoy. Bueno, después de eso también, invitamos a otros instituto de la UCR, investigaciones psicológicas, sociales, tiene el EDNA que es un programa que lleva indicadores de adolescencia que es el Estado de Derechos de la Adolescencia y también invitamos ONG, que pensamos investigaban con adolescencia, y ahí fue el DNI, Derechos del Niño Internacional, fue una organización que se llama PROMANA 21 y fue PANIAMOR, todos estos investigadores que reaccionaron muy bien, la verdad no sabíamos cómo nos iba a ir, estuvieron muy contentos de encontrarse, de oírse unos a otros lo que investigan en aislamiento, muchas veces las cosas en Costa Rica no saben lo que está haciendo el otro, a veces se repiten esfuerzos y ahí áreas que claramente faltan de investigar, sobre todo, todo lo que tenga que ver con salud mental está sub-investigado y sub-conocido y es muy importante, entonces también fueron muy generosos y estuvieron dispuestos a compartir los resultados que ya tenían, y uno muy importante del gobierno central el Instituto de Estadística y Censos, que maneja mortalidad por ejemplo, tasa de fecundidad, entonces con todo esto construimos un primer documento que se llama El Diagnóstico Intersectorial de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica, que ya está prácticamente terminado y que ahora lo que vamos a hacer una reunión, que para la otra semana está programada para ver como damos a conocer este instrumento. Hay un compromiso en primer lugar de devolverlo a los investigadores que participaron en el taller, que son co-autores del mismo y en segundo lugar, a ver cómo hacemos para hacer un desayuno, como nos arreglamos, porque en este mundo lo más difícil es conseguir que aparezcan autoridades políticas, entonces usted quiere que le lleguen los ministros ¿verdad? Y que andan delegando y que parece ahí un mando medio, de cuarta generación, entonces hemos pensado estrategias como tal vez un desayuno, temprano en la mañana para ver si asa, porque hay datos importantísimos para definir estrategias, planes y programas, porque si uno no tiene datos puede estar haciendo algo que no sirve o que es innecesario hacer y otra área que está totalmente descubierta en la cual es importantísimo empezar a destinar recursos e invertir, lo que los investigadores descubrieron ahí áreas que requieren mayor investigación.

Bueno después de que hicimos este esfuerzo decidimos pasar a este segundo que es complementario y lo que está buscando es precisamente diagnosticar sí los estudiantes de las carreras básicas que ya señalé, están recibiendo en su formación a nivel de pregrado, los contenidos adecuados para que puedan ir a trabajar posteriormente con

adolescentes en el campo de la salud y lógicamente toda su problemática. Pensamos muchas metodologías, que si por ejemplo hacíamos una entrevista abierta con el director de la Escuela, que si era cerrada, que si era una entrevista a profundidad, y luego dijimos no, y luego que ya hemos hecho varios grupos focales vamos directamente a los que más saben de esto, y más nos pueden decir la verdad que les han enseñado, entonces que lo mejor era hablar directamente con ustedes, y ahora que hicimos los grupos focales de las cuatro escuelas de la Universidad de Costa Rica y hemos hecho dos en dos privadas, uno en Medicina en la UCIMED y de Trabajo Social en la ULICORI y los jóvenes nos tienen absolutamente convencidos, los y las jóvenes de que escogimos la metodología correcta de que nos han dado información valiosísima y hemos aprendido montones y se pueden hacer ustedes mismos como aquí también les vamos a pedir que hagan recomendaciones, han hecho muy buenas recomendaciones y del análisis que ellos han compartido con nosotras, pues también nosotras las investigadoras vamos a poder hacer muy buenas recomendaciones y va a resultar un estudio muy novedoso, así que igual ya estamos agradeciéndoles mucho a todos estos jóvenes que han participado en grupos focales con anterioridad a ustedes les agradecemos montones que hayan venido, sabemos que no es fácil, que andan corriendo con trabajos, etcétera, entonces son generosos de compartir este ratito con nosotras, esperamos durar dos horas, dos horas y medio, eso varía en la producción de ustedes. Quería hacerles énfasis en lo que ustedes nos digan y el análisis resulta anónimo, porque si bien estamos pasando la hojita para que firmen, cuando nosotros analicemos la grabación no podemos poner con solo una vez que nos hemos visto, una cara con una voz ¿verdad? Y menos con un nombre, entonces el análisis queda totalmente anónimo para que puedan sentirse más libres de expresar. Nosotros tenemos unas preguntas pre-hechas que vamos irles haciendo, y que no se les olvide que les trajimos un pequeño refrigerio que pueden servirse cuando quieran y que se vale estar tomándose un fresquito, una empanadita, un palito mientras conversamos, así están cordialmente invitados. Vi que el té tuvo buena acogida, en la otra bolsa hay té, puede ser extraída en cualquier momento, y con esto empezamos.

La primera pregunta es ¿En qué materias y en que niveles ustedes consideran que han recibido contenidos de adolescencia en toda la carrera de psicología?”

E1: “En segundo”

J: “Habla, tal vez”

E2: “Bueno, que yo me acuerde fue en Paradigmas del Desarrollo, que fue en segundo año como dice el compañero, lo que hicimos, bueno nos enfocamos también en niñez, fuimos a un Cen-Cinae a trabajar con niños, yo creo que ellos lo hicieron diferente y después tocábamos los temas de adolescencia, cada grupo exponía sobre una etapa, nos dividíamos, y unos iban a adultos mayores, otros iban a colegios a entrevistar adolescentes para compartir después como vivenciaban”

E1: “También yo creo que como parte de los cursos de diagnósticos en psicología ejecutiva pues las practicas se realizaron en colegios por lo tanto se atendía población adolescente y por lo tanto el profesor tenía a uno como practicante tomar en cuenta la condición de desarrollo en que se encontraban los sujetos de estudio”

E2: “Nosotros también lo vimos en un curso que se llama Micro culturas educativas [...]”

J: “¿Cómo se llama, perdón?”

E1: [Retoma lo que estaba planteando] “Micro culturas educativas, ahí vemos diferentes poblaciones, y bueno de ahí generamos varios trabajos, por ejemplo yo trabaje con las *barras* entonces era un estudio ahí breve de “la ultra” y “la doce” entonces ahí se trabajo un poco, y también en Psicología Social vimos un poco, y también como decía el compañero en unas prácticas que si trabajamos más que todo con colegios, con ciertos estudios que hemos enfocado básicamente en poblaciones adolescentes específicas”

E2: “En esa Micro culturas, digamos lo que hicimos fue, en general todos trabajar en adolescencia con diferentes grupos sociales, entonces trabajar con grupos humanísticos, otros con *skinhead*, *sicóticos*, entonces si fue como trabajar sobre esta población”

E1: “También, en Micro culturas iba centrado a eso, a como la población juvenil se organiza, como se organiza y se es parte de algo”

E2: “Bueno, a mi me parece teóricamente, que adolescencia en Paradigmas, y a partir de ahí se han hecho prácticas y ósea en el curso de Paradigmas uno entienda como es la adolescencia y necesidades y demás pero teóricamente es el curso que ha dado las bases, prácticas si con adolescentes pero no necesariamente está reflejado eso teórico en los cursos ¿verdad?”

E1: “Además, en ese curso tiene la desventaja de que metodológicamente, como decía ella, está enfocada así en que cada grupo trabajara independientemente una etapa del desarrollo, entonces solo un grupo estudio la etapa de la adolescencia y los demás vejez, adultos jóvenes, entonces era como [...] la profundización era como poca”

E2: “Tal vez el hecho de condensarlo en un solo curso ¿verdad? Por el hecho de condensar todas las etapas del desarrollo humano, psicológico, desde el análisis psicológico en un solo curso, es algo muy difícil”

J: “¿No han tenido en ningún seminario ni curso ni modulo que sea solo de adolescencia?”

E1: “No” [Contestan varias personas]

E2: “Digamos, yo tengo una situación especial porque yo entre a licenciatura a esta universidad, pero yo hice el bachillerato en otra universidad, entonces no se si igual sirve”

J: “Contanos cuál es esa otra universidad”

E1: “Bueno, yo hice el bachillerato en la Universidad Católica, y ahí si hay solo un curso de cuatro meses que es desarrollo uno, dos y tres y desarrollo dos es como adolescencia, entonces como que si se ve en todo ese curso como lo que han dicho, cómo se organizan, la parte objetiva, llevaba también otro curso que era Patología y Diagnóstico y era atender un paciente joven y hacer un diagnóstico psicológico pero digamos es como diferente”

J: “Y en licenciatura ¿Qué te has encontrado?”

E2: “En licenciatura, más que la parte educativa, el trabajo con adolescentes, como ósea, en el colegio, pero mas como la psicología educativa”

J: “¿Consideran entonces que sería necesario mas contenidos teóricos?”

E1: “Si, por supuesto”

E2: “Por lo menos, un curso en que se trabajara sobre esa población, en nuestro grupo fue mi grupo el que le tocó adolescencia, entonces para nosotras si fue muy provechoso, pero si me preguntara quizá por alguna otra población si sentiría que me hace muchísima

más falta de información, igualmente siento que las prácticas si fueron muy provechosas, porque primero tienen como ese contenido teórico y ya posterior a eso se pone en práctica y eso sirve muchísimo, pero si consideraría necesario un grupo propiamente de adolescencia”

E1: “Bueno, yo considero que por lo menos a nosotros, porque igual yo estaba en ese grupo, ósea a la hora de hacer el trabajo de adolescencia casi que el contenido teórico que uno tiene fue porque lo consiguió de libros y demás y ahí fue donde uno monta como un marco teórico para seguir el trabajo, desde ese punto de vista si tiene uno el contenido, sin embargo siempre hace falta como el aporte del profesor de desarrollar un poco más las temáticas y tal vez no se da tanto como ese análisis a los trabajos que uno hace de investigación y se quedan en lo que uno pudo haber leído, en unas teorías básicas y cosas así que uno va recuperando de diversos lados y de ahí parte para trabajar y al resto si ha sido la práctica, que si considero que eso ha sido como muy enriquecedor”

J: “¿Qué enfoque epistemológico consideran ustedes que tiene la carrera de Psicología aquí en la UNA? ¿Si tiene uno en particular, si son mas eclécticos?”

E2: “Tiene como tres” [Risas]

E1: “Los tres como que se condensan, eso sí es una condición muy importante, depende del profesor, digamos la misma perspectiva que supuestamente esta a través de los profesores dentro de la misma escuela, en realidad el discurso que se reproduce a través de esa perspectiva depende realmente del profesor, digamos hay profesores que tienen una visión más psicoanalítica entonces, de hecho en la manera que dan sus clases determinan que la realidad es psicoanalítica, no toman en cuenta dos perspectivas, hay otros profesores que tienen una perspectiva más social comunitaria y por lo tanto entonces citan autores que expresan su propia visión. A nivel epistemológico, incluso, a mi me parece que diay, la psicología trata de condensar este discurso de la psicología de la salud y de la importancia que tiene la psicología educativa, la salud bajo un marco social, con eso logran establecer las tres vertientes que pues, legalmente tendría que tener esta carrera que sería educativa-salud social”

E2: “Si digamos las opciones son psicoanálisis, histórico cultural y sistémica”

E1: "A mí me parece que la mayor mentira que a nosotros nos dijeron es que aquí se ve histórico-cultural"

E2: "Eso si es cierto"

E1: [Continua planteando] "Tras de que metodológicamente a nivel, es casi imposible, digamos de cómo se plantean los cursos, trabajar con histórico cultural, porque realizar una investigación con el paradigma histórico cultural es algo muy denso, es muy extenso, mínimo uno para realizar una buena investigación de histórico cultural necesita dos cursos, dos semestres para realizar una buena investigación, que tome en cuenta las características específicas históricas y culturales que afectan el caso o la situación que uno está estudiando, pero diay, aquí digamos, algún compañero que haya trabajado con histórico cultural, lo más es que tomó en cuenta algunos conceptos de Lygovsky"

E2: "Y además un profesional que yo conozco si trabaja pero especialista en estadios, pero por ejemplo ese curso de Paradigmas y Desarrollo trabajamos con un psicoanalista, entonces vimos desde lo evolutivo, también vimos una parte de lo cognitivo conductual y propiamente psicoanálisis, pero por ejemplo cuando nos tocaba ver lo histórico cultural vimos un libro de Lygovsky y libros sobre los procesos de desarrollo pero no tuvimos ese acompañamiento para poder apropiarnos de esta lectura"

J: "Entonces dijeron que eso era una mentirilla"

E1: "El psicoanálisis si"

J: "Vos dijiste otros ¿Cuáles eran?"

E2: "El psicoanálisis si y el sistémico también"

E1: "Sistémico en menor medida, sistémico porque hay una muy buena profesora que respalda esa teoría, le permite al estudiante conocer de una manera integral de decir qué presenta o qué te da esa teoría"

E2: "No, aquí el compañero mencionaba algo que es el asunto de que también hay como un discurso fuerte en lo que es Humanismo, incluso yo me atrevería a decir que hay mucho de cognitivo conductual más en lo que es educativo, entonces que esta orientación de psicología educativa tiene mucho humanismo y mucho de cognitivo conductual"

E1: "Que no es oficial"

J: "¿Qué no es oficial?"

E2: "No es oficial desde el plan de estudios o lo que está plasmado en la Escuela de Psicología"

E1: "Tal vez a mi me parece que esta cuestión, este juego con el cognitivo conductual se debe a que muchísimas veces a nivel práctico, en lo que es el proceso de la práctica y lo que es el proceso de supervisión de la práctica, prácticamente uno llega al fin y al cabo uno tiene que adaptar al modelo educativo del país, y el modelo educativo del país es de carácter conductual, al fin y al cabo, entonces no sé como que para cumplir con este objetivo de poder realizar la práctica en un colegio que le permita y que el colegio le permita a usted realizar la práctica, uno lo hace desde cognitivo conductual, para que primero quepa en el tiempo que le piden hacer la práctica y segundo para que , di pues, sea entendible o sea *empatable* para ponerlos en palabras, con el sistema educativo del país"

J: "Muy bien ¿Algo más sobre el enfoque epistemológico de la Escuela? ¿Harían sugerencias en este campo?"

E2: "Claro"

J: "¿Claro qué? ¿Qué sugerirías?"

E1: "Bueno es que también depende de la orientación que a uno le guste más, en mi caso a mí me gustaría que se diera como mas, como lo que es humanístico porque se medio toca y se anda por ahí pero realmente no se trabaja como en lo concreto, digamos, no vamos a ver sobre esta teoría o este enfoque, sino que se maneja ahí como más o menos. Porque me gusta, y además creo que es muy coherente con una universidad humanista que es un enfoque que se está dejando por fuera, y que en todo caso dentro lo que es educativa, me gustaría que fuera un poco más crítica, porque entiendo que se trabaje lo cognitivo conductual pero también existen otras posibilidades, por ejemplo la educación popular de Freire que no se toma en cuenta y que también es [...] entonces me gustaría como que fuera un poco mas allá de eso"

E2: “Tal vez podría darse la apertura multiparadigmática [...] no por una posición por parte de la escuela de que el estudiantado forma parte uno va a partir de un restringido número de paradigmas, desde afuera donde uno no tiene la posibilidad de escoger sino que simplemente se atiende o se cambia de universidad, entonces debería darse la postura multiparadigmática para que la persona, a medida que va construyéndose en el proceso universitario vaya escogiendo, bueno esto me gusta y esto no me gusta, y que al final termina haciendo casando con un paradigma y no porque alguien lo impuso”

J: “Si yo me pregunte ahora que depende mucho del profesor ¿Cómo hacen ustedes para escoger el enfoque? ¿o adivinan antes de matricularse cual profesor enseña qué o como lo hacen?”

E1: “Es como un profesor no hay opción, o sea no hay opción de enfoque”

E2: “En nuestra generación es la de ellos y la de nosotros es solo un grupo, entonces eso es un punto, en cambio los que son menores de tercero, segundo y primero son dos entonces ahí si hay, a veces ponen dos profesores sino ponen el mismo para los dos grupos, entonces no hay opción tampoco”

E1: “Tampoco hay gran cambio, digamos a los de tercero, yo que he llevado curso con los de tercero, les han puesto profesores que tienen la misma cosa ¿Podemos decir nombres? ¿No? [Risas] Digamos para un trabajo de investigación ponen a uno que es como Teresita con Mónica, entonces las dos son profesoras en realidad proceden de un marco prácticamente similar, solo que tal vez uno [...] a mi también, lo que yo más, bueno a mi me parece que más que si la investigación depende del profesor eso no, no es que la investigación depende del profesor pero si como lo que se aprende en clase, lo que se aprende en clase si definitivamente depende del profesor, más con algunos profesores más que otros, y a mí lo que yo más demandaría es en historia cultural, hay un infierno en historia cultural, yo cuando empecé a leer Ligosvky dije “¡oh por Dios! voy a aprender a analizar las cosas como este *men* como este señor” no, no, no”

E2: “De todos esos enfoques que ustedes han señalado [...] ¿Cuál consideran que se daría más al trabajo con adolescentes?”

E1: “Depende”

J: “¿Depende de?”

E2: "Qué es lo que se está trabajando"

J: "Explícanos cómo es eso"

E1: "Si es algo más específico, podría funcionar con el cognitivo conductual si usted va a trabajar algo muy muy específico con la población, sin embargo desde el enfoque humanista es bastante aplicable en el sentido que le brinda muchas herramientas con un mayor grado de apertura al adolescente para que este pueda desde edad temprana a moverse desde su persona, del aquí y ahora, se plantea el humanismo, más el psicoanálisis también vendría a poner ciertas cuestiones importantes a ver cómo están los [...] internos de una persona en una etapa crítica del desarrollo, entonces yo creo que depende mucho de cuál es su interés, así va a ser el marco teórico que usted va a optar, para tener la visión más adecuada"

E2: "También, no sé si el resto de los compañeros me van a guindar, a nivel lucrativo muchísimas veces el cognitivo conductual si es necesario, y es que digamos a distintas de las situaciones en las que nos han, bueno en las que yo he visto que nos han tocado, hay situaciones como digamos, no sé, el estudiante tiene muchos niveles de ansiedad y por más que uno llega y trata de ver una cuestión proyectiva de porqué el estudiante realmente está teniendo altos niveles de ansiedad, resulta que es una cuestión muy [...] ósea deviene directamente del ambiente educativo como tal, y el ambiente educativo como tal, a menos que se den unas recomendacioncitas ahí medio puestas o bien puestas, pero no muy bien tomadas por parte del colegio al final de la investigación, no van a ser tomadas en cuenta, entonces uno desde como estudiante podría realmente intervenir con la situación, es buscar un cambio lo más cercano posible a la cotidianidad del estudiante"

E1: "Es que es como, yo creo que se ha satanizado como [...] y es que realmente en unos es necesario, si tiene dos meses para que una persona, tiene una situación súper difícil, es mejor hace algo inmediato y poder intervenir de una forma, a dejarlo ahí vagando ¿verdad? En sus ideas, que tal vez no va a quitar mucho tiempo, es en el momento"

E2: "Yo si personalmente, bueno mis compañeros saben yo si definiendo que hay como un enfoque que yo considero que es muy apropiado que es el sistémico como tal, porque muchas veces el problema de la adolescencia es que se ve como un ente aislado, se ve como algo que va a pasar ahorita ¿porque? Porque es adolescente y entonces

esperemos a que cumpla unos veinte añitos y se enderece, entonces se ve como una cuestión de adolescente, eso es normal, es lo más común que hay, y ahorita se le quita porque es adolescente, ósea se ve al adolescente que está en el colegio y el colegio no tiene nada que ver, es el adolescente que es problemático, el colegio, esta la familia que no tiene nada que ver porque es el adolescente problemático porque es adolescente, y se ve al adolescente con el grupo de amigos que el problema es el adolescente, que como es adolescente esta en un grupo problemático y ahorita se le pasa, o se endereza o sigue en problemas y vemos a ver qué hacemos después, sin embargo nunca se toma en cuenta como que está pasando con el colegio, que está pasando con la familia, que está pasando con ese grupo de amigos que esta alrededor de él, yo siempre he sido como de la idea de considerar de que todos estos subsistemas que están alrededor del adolescente como tal, van a influir de una u otra forma en su comportamiento, y muchas veces tal vez el problema dentro del colegio no es ni siquiera culpa el colegio ni del adolescente, es un problema que viene de los padres, muchas veces los conflictos entre los padres se ve reflejado en la escuela, yo siento que como que ahí un poco mas esa visión de ver al adolescente como un ente ahí solitario que ahorita se le pasan los problemas porque está pasando por una etapa difícil, hay que comprenderlo más un sistema que probablemente ni siquiera lo está soportando, ni siquiera lo está resistiendo, porque sí pasa por una etapa, como ellos lo dijeron, hay que respaldar desde otros puntos de vista teóricos, pero probablemente al estar pasando por esta etapa hace que los papás no se lo aguanten y pasen en un puro pleito con él, entonces está llevando el pleito al colegio, pero el problema es el adolescente. Yo considero que hay que ver como todo este juego que hay entre todo el mundo en que se mueve el adolescente como tal y tomar en cuenta su particularidad, porque en si, de una u otra forma ver como intervenir la población”

E1: “Igual desde el psicoanálisis es muy rico lo simbólico, siempre que hay como esa oportunidad es riquísimo por eso, porque, por lo menos, como que da cuenta, uno de los autores y que haya tomado en cuenta esto y desde ahí, que es muy rico, me parece muy rico poder comprender esto no como una etapa de transición sino como un momento, esto también es una etapa, algo que va a suceder”

J: “Tal vez esto lo podemos ligar con ¿Qué problemas consideran ustedes que tienen los adolescente y las adolescentes de hoy?”

E2: “A mí me gustaría de manera tentativa empezar con la cultura apocalíptica que envuelve el mundo, es uno de los problemas, todo este discurso que tienen los adultos de que antes todo era muy bonito y antes se podía andar con mucha seguridad y todo era tan bello y tranquilo, bueno hoy en día, precisamente el hecho de que los adolescentes no lo puedan comprender, o que los adolescentes no lo consideren algo valorable es porque no lo tienen, y más que no lo tienen, constantemente se les bombardea con el hecho de que usted está a) destruyendo la Tierra o los adultos ya la destruyeron, o b) de pronto se acaba el mundo o c) ustedes son como los que tienen que responder a todas las cosas que han pasado antes y que por lo tanto les toca a ustedes pagar, pobre, di pues todo ese pasado, si enmendar lo destructivo de los padres, entonces esta idea constante, ese fantasma de un pronto apocalipsis es una cuestión, casi que para mí es famosa a nivel cultural, está en todas las culturas, más occidentales”

J: “¿Y cómo impacta eso a los adolescentes?”

E1: “Bueno de muchísimas maneras, más que digamos decir “pobrecitos se van a deprimir porque sienten de que se les va a acabar el mundo” más que eso es a nivel de significados y a nivel de qué significa eso simbólicamente y proyectivamente, qué significa de que un adolescente se le diga que este mundo se va acabar, qué significado tiene entonces para ellos la vida, qué significado tiene para ellos valorizar ciertas experiencias, ciertos elementos en su vida, en relación a la existencia de otro mundo en el que existo se va acabar, qué elementos voy a valorizar yo, entonces esos elementos se ven hoy en día ¿Qué elementos son? El placer de la manera más inmediata, el placer inmediato es dependiente a la denominación de un [...] ósea por supuesto, si a usted llegan y le dicen que mañana se va a morir, usted obviamente va a querer, bueno no todas las personas, muchas personas lo más seguro van a decir aquí una experiencia de placer como la sexualidad, una sexualidad destructiva, también [...]”

E2: “No solo en sexualidad destructiva, sino que sin muchos recursos permitan apropiarse de un tema adecuado, porque ha sido muy poca la educación en sexualidad o educación de sexualidad de calidad en este país, es mi opinión, y más yo siento ligado, es como, yo siento que uno de los problemas más graves que afecta a los adolescentes es como la construcción de un proyecto de vida acá, histórico que está en crisis, está en crisis económica, está en crisis de identidad, está en neoliberalismo y demás, que ha calado muy fuerte en la construcción de la subjetividad de los adolescentes, entonces es muy

difícil pensar ahora o estudiar o trabajar con recursos muy limitados de trabajo, entonces no se pueden ir a una ni a la otra, totalmente excluidos, digamos”

E1: “Yo comentaría sobre la cultura del consumo, como digamos el medio del consumo devoró la cultura adolescente, de hecho la cultura adolescente de hoy se basa en el consumo y la diversión, más que el consumo en la identidad a partir de lo que consume esa persona, de lo que representa que tenga tal cosa, de lo que un profesor, de hecho de psicología educativa decía, que eran los *tecnosexuales* que eran las personas que a partir del celular nuevo se consideraban, ósea consideraban que su identidad cambiaba en favor a un progreso, como yo valoro mi personalidad, o valoro mi identidad a través del celular que salió ayer, entonces por lo tanto tengo que conseguirlo para convertirme en una mejor persona, eso ha calado muchísimo en la adolescencia”.

E2: “Yo creo que, bueno a mi me parece que algo que me llama la atención, es el asunto de que antes era muy restrictivo y se le decía, no al adolescente, sino en general a las personas como debía ser ¿verdad? Entonces era muy restrictivo, pero siento que ahora con todo este asunto de mercantilización, del capitalismo y todo el ambiente que se ha creado al alrededor del adolescente, hay como, ósea se está dando un mundo lleno de ambigüedad, de contradicciones cargados de cosas que es difícil decidir y donde ubicarse, qué hacer y cómo acomodarse, y a demás de todo eso que se están dando, yo siento como una incomprensión al adolescente y se les distancia, ósea que como los adultos, no hay quien les acompañe, entonces ve a ver que hace y como supera esa etapa de la adolescencia, que es algo por superar según esa teoría de la transición, ve a ver cómo lo supera y llega a adulto y supera los problemas y se toma como si el adolescente, decía el profe como un síntoma de la sociedad, todo lo que pasa, ellos se expresan en estas culturas como los *emos*, o esto de los comercios, del consumo, y al fin y al cabo yo creo que es como una que se les cae, como [...] ahorita se me olvida como el termino, pero en un mundo de contradicciones y preguntas y de sin saber que hacer ¿verdad? Aislados y dejados ahí, y lo siento porque yo tengo hermanos adolescentes, entonces ellos no me dejan como desconectarme de ahí, pero es como esto de no saber qué decidir, qué hacer, si será lo mejor sino será lo mejor, si me equivoco, no me equivoco, como muy cargados ¿Verdad?”

E1: “Bueno relacionado con lo que está diciendo Laura a mi me parece una problemática el poco reconocimiento e importancia que tienen, porque, ósea sabemos que vivimos en

un mundo adultocéntrico por lo tanto no tienen impacto en la política, no tienen impacto social, para poder visualizar, reconocerse tienen que irse a agarrar en el colegio, tirarle piedras a un bus, ósea, es la forma de visualizarse en una sociedad que lo que hace es marginarlos, ósea marginarlos, tacharlos, los raros, como han dicho los compañeros, ahorita se les quita esa payasada, no les importemos, la problemática de a cada rato balazos, ósea, optan por cosas para visualizarse porque viven en un mundo que en realidad los oculta, y con esta idea de que ahorita se les pasas, como dice Alex, ósea es algo transitorio, ahorita se les pasa, ahorita se centran, van a ser adultos, van a ser ciudadanos y demás, y se toman como los bichos raros, yo creo que es una problemática muy grave”

E2: “Yo diría que para rematar, digamos, al hablar del pensamiento apocalíptico constante, también hablamos de un determinismo, el mundo parece que se va a destruir pero tampoco es que el mundo se puede destruir y alguien ha tirado una respuesta por estilo, no, ósea el mismo y sistema adulto, el mismo sistema político tampoco representa una respuesta para los adolescentes, entonces este mismo proceso de transición ¿Cómo se da? Diay un proceso de transición donde el adolescente realmente no tiene una respuesta clara sobre qué debe hacer al momento de llegar a ser adulto, por lo tanto vemos todos estos fenómenos de lo que dijo canal siete, los *niñis*, que no estudian, ni trabajan y todos estos fenómenos de desempleo, de delincuencia, di pues de situaciones donde el adolescente se involucra debido al indeterminismo social propio”

E1: “Yo creo que ahí va aunado el tema de la drogadicción en los adolescentes y más que todo, por eso este desconocimiento, lo que va pasar, ellos buscan una salida fácil y me parece que es lo más coherente en una situación como la que ellos están viviendo, digamos hace poco nosotros fuimos a los Chiles y nosotros preguntamos qué hacían los jóvenes ahí para divertirse, y nada más nos decían, digamos, que se iban debajo de un puente a consumir drogas, y le preguntamos que otras actividades podían realizar, y había una plaza que la usaban cada vez [...] a mí, mas de decir eso está mal, me pongo a pensar como que otra cosa van a hacer ellos, sino se les ofrece alguna actividad que ellos puedan considerar propia, porque si gente de afuera llega a decirles jueguen bola o vayan a correr todos los días, digamos, como gente externa, no está produciendo como algún cambio en ellos, usted no está viviendo la realidad que ellos están viviendo, entonces yo creo que la drogadicción ha venido como una solución a los jóvenes que están inmersos

en todo lo que han dicho, entonces me parece como, no solo es decir lo malo que es, sino por qué han llegado a eso”

E2: “También, digamos, ligado a lo que dice ella, se deja también muy de lado la población rural de adolescentes, a veces se centra en la zona metropolitana, por ejemplo estos muchachos y muchachas que viven en zonas rurales, qué hacen ellos, qué actividades se les ofrecen que sea una opción coherente a estar, digamos consumiendo drogas, o estar en ese tipo de cosas, entonces como qué se les ofrece, qué existe ahí, también la parte educativa, desarrollo educativo, emocional, el empleo, es otra problemática de los Chiles, que hay empleo, no hay, no hay como oportunidades para que ellos se desarrollen, ósea si ellos van a un colegio técnico y van a un técnico en algo que no les sirve para nada, porque ahí no hay donde trabajar en eso, ósea, el trabajo de ahí es el campo, producir, entonces qué oportunidad tienen los adolescentes de salir adelante, y si alguno tal vez logra salir de esa comunidad y venirse para acá a estudiar, que es algo como súper difícil, entonces si lo logra, y logra sacar una profesión, no va a ir a la comunidad, tal vez se va y no vuelven y entonces la comunidad sigue igual, no vuelven como a producir algo, devolverle algo a la comunidad”.

E1: “También pues si los compañeros me dejan, a mi me parece que a través de toda la historia del sistema adultocéntrico, la adolescencia ha sido un proceso de adaptación [...], sin embargo hoy en día, una pregunta que se puede es ¿adaptarse a qué? Y es que el adolescente se ubica en un rollo de espada contra pared mientras que tienen un sistema adulto que en realidad no le representa una muy buena respuesta o una respuesta que no ha dado las mejores soluciones o las mejores consecuencias al *boom* del sistema que le envuelve, también del otro lado tiene el mismo sistema adulto que le invisibiliza en relación a lo que él crea como adolescente ¿Por qué? Porque, debido al sistema de pensamiento adulto, el adolescente hace una cuestión suya y o se toma como una inmadurez o se toma como un proyecto a realizar, puede ser que tenga una buena apreciación por el sistema, pero que no se le da esa importancia, bueno esos adolescentes realizaron una buena solución, un buen proyecto en relación a un problema de la comunidad, o si se hace se hace en muy bajos niveles, eso tal vez es lo que me parecería que deberían de enfocarse muchísimas organizaciones que trabajan con adolescentes, cómo permitirle comunalmente o institucionalmente al adolescente elaborarse como un participante social”

E2: “Pero yo creo que, digamos, antes de que empezara a sonar [...] como estudiante, cuales son las necesidades o problemáticas que tienen como adolescente, es más importante ir a la población, y digamos, en ese contacto con ellos, ver qué es lo que ellos quieren, qué es lo que necesitan, quienes mejor lo saben que ellos mismos, yo tuve una experiencia en la práctica cuando hice intervención en salud que trabajamos con la población de un colegio, digamos, y estamos trabajando el tema de sexualidad, estamos tratando de que los profesores tuvieran como herramientas para la educación sexual mas integral, entonces nosotros hicimos un taller con un grupo de estudiantes para saber cuáles eran las necesidades y salían un montón de cosas, ellos decían “es que queremos esto, esto y esto” también veíamos la, ósea a nivel de ignorancia, de desconocimiento respecto al tema, eran demasiado pasivos, no sabían muchas cosas que son como básicas, eso, no se supone que lo enseñan en el colegio, pero no lo sabían, entonces porque ahí también hay mucha, eso que mencionaba antes ¿verdad? Como esa parte, gracias a ese taller pudimos sacar muchas necesidades y muchas formas en las ellos mismos les gustaría que les enseñaran, ósea, ellos dicen que sea más dinámico, más creativo, porque les llama mas la atención”.

J: “Esta idea de que los adolescentes están inventando una visión de mundo muy apocalíptica ¿es algo que comparte el grupo?”

E1: “Yo creo que es un toque diferente, no creo digamos, que los adolescentes que vean como esta visión apocalíptica de que el mundo se va acabar entonces no hago nada, yo lo he percibido mas de que mi mundo no tiene para donde ir, porque digamos hay una pregunta muy sencilla que usted le puede hacer a un estudiante de colegio que con eso se da cuenta de muchas cosas y es ¿usted que quiere estudiar? Cuando usted le dice eso a un adolescente, si esta de noveno para abajo le va a decir que no sabe, y si esta en noveno, decimo, le va a empezar a sacar todo un montón de excusas sobre las carreras por las cuales no va a estudiar, entonces dicen me gusta la administración pero está saturada, me gusta la medicina, pero para eso no hay trabajo, me gusta tal cosa pero aquí hay esto y esto, o las universidades no aceptan gente, entonces ellos tienen como toda una escama de, toda una escala de excusas para decir las cosas que les gustaría hacer pero nos la hacen, entonces usted les dice bueno pero que les gusta, di yo toda mi vida he querido ser músico pero en este país uno se muere de hambre en este país como músico, yo toda mi vida he querido ser futbolista y toda la vida he jugado en equipos de futbol pero la oportunidad no me va a llegar nunca porque ya tengo dieciséis años y no

me llevo, entonces el adolescente, en ese sentido yo considero que su visión apocalíptica es que mi mundo es el que se está acabando porque no tengo a donde ir, ósea lo que tengo que estudiar es probablemente, si es que estudio, alguna carrera que a lo de menos no le gusta y es que lo están obligando a tomar, que es la que ahorita se está ganando más entonces se van, los que no saben para a donde agarrar profesionalmente, o no tienen las opciones de agarrar para un lado profesionalmente, tienen ahorita como almohada los *call center* para caer ahí acomodarse por el final de la etapa de la adolescencia y llegar a un poquito estable a la etapa de juventud y ver si topan con un tipo de suerte que les haga seguir adelante, y por otro lado esta toda esta gran población, que lo que tienen es simplemente un lugar de dudas, vacíos y demás que no tienen a donde llegar, todas las aspiraciones que tienen que en parte habría que ver que tan ciertas son, hay muchos jóvenes que usted les pregunta ¿pero usted que quiere hacer? Yo quiero trabajar pero no hay en donde, y usted les pregunta ¿ha buscado trabajo? No, ósea, di ¿entonces? Todo el mundo le dice que no hay, no han ido a buscar, en ningún lado están buscando gente que nada más tenga bachillerato, y usted ¿ha buscado aquí allá? No nada, entonces, hay como muchos mitos, que de alguna forma han como esclavizado al adolescente de que cuando salga de esta etapa pues no tiene a donde llegar, entonces ahí tiene como muchas de las respuestas de las situaciones que decían los compañeros, ósea, di total no tengo a donde ir, si una droga me da la idea de que soy alguien, soy algo diferente a mi realidad pues lleguémosle, total es una etapa que se me va a pasar algún día, entonces hay como muchos vacíos de que voy a hacer y es muy interesante, yo los jóvenes que he tenido más cerca, usted les hace esa pregunta de qué quieren estudiar y ellos le van a decir una gran cantidad de excusas de porque no pueden ser lo que quieren, entonces creo que va por ese lado la visión apocalíptica”

E2: “Igual yo creo que la visión apocalíptica viene como al mismo lugar de esto de lo inmediato, lo fugaz, lo repentino, lo que sucede hoy y mañana ya no está, que es como de esos cambios mundiales, alrededor de la globalización y lo mismo de la mercantilización y comercio, aquí es donde el adolescente, no es solo adolescente sino, yo creo que no solo adolescente comparte esta visión de quien sabe que va a pasar mañana, entonces hago lo que sea ahora y ya ¿verdad? Sino todas estas personas mayores que han tenido creencias de que el mundo va a suceder esto y de pronto a otro ya no, entonces creo que más que el hecho de que anden por la posición de esta idea apocalíptica, es un asunto de la idea apocalíptica alrededor de un montón de cosas que requieren la inmediatez, lo

rápido y que creo esto además, se relaciona con el asunto de que los adolescentes ahora viven en un mundo que los adultos nunca conocieron entonces, probablemente la mitad de los papás les enseñan, bueno dependiendo de la clase social, pero no saben buscar en internet, para los papás es una locura que usted se pueda relacionar con alguien por internet, como es posible, o les dicen voy para un chivo y ¿Qué es un chivo? ¿Verdad? Ellos viven en un mundo que los papás no comprenden porque nunca estuvieron ahí, entonces es como difícil también, poder, que les permitan desarrollarse en este nuevo mundo que ellos no vivieron, entonces creo que eso también colabora en el asunto de dejarlos como solos a ver que pasa porque ni siquiera se que recomendar ni que decirle porque no se de que me esta hablando, pero también eso es parte del no aceptar que también puedo aprender de un adolescente, porque un adolescente me puede enseñar a usar el internet, que es como también contradictorio con la idea del si el papá o mamá o adulto, si se supone que cuando crezca ya no voy a saber todo, que con la cédula me van a venir todos los conocimientos y toda la validez de ser una persona activa, entonces eso también colabora”

J: “Yo no sé que es un chivo ¿Qué es un chivo?”

E1: [Risas] “Un chivo es como un concierto, pero ahora le encantan a los adolescentes que es mucho la expresión artística, un chivo es un concierto con gente de acá, no es pagar ahí un montón de plata, sino algo más cercano, algo que vamos a planear, armémoslo en una plaza”

E2: “Por lo general son en bares”

E1: “Si, pero, además yo aprendí que era un chivo por mis hermanos, y ellos pasaban metidos en los chivos, y decían voy para un parque cualquier cosa, y no es un bar a las dos de la tarde que llegan a un bar a cantar los amigos de ellos del colegio”

E2: “Otro de los problemas que yo siento que esta afectando a los adolescentes que es muy actual, es con respecto al uso seguro y el manejo de tecnología, en un momento en que los adultos no tienen como tanto conocimiento sobre eso entonces se enfrentan al *sex-teen*, y a este tipo de problemáticas que no saben cómo manejar porque además no hay como todo una guía, ni tampoco leyes acá en el Estado que definan como trabajar esos temas del *bullying* entonces están como sin herramientas para enfrentarse a todo eso, pornografía, la explotación sexual comercial, por internet que están demasiado

expuestos y no hay como eso, como recursos que les permita manejarse de una forma segura”.

E1: “También yo agregaría a eso que además el adolescente hoy en día se está involucrando en cuestiones de seguridad e inseguridad que antes eran propias o que antes solo se personificaba la persona adulta, digamos como el manejar cuentas bancarias, hoy en día se ve mucho más común a adolescentes con tarjetas de crédito y de débito, y eso se relaciona incluso con otra cuestión, y de cómo a nivel del internet se invita al adolescente a consumir por medio del internet pero ¿Qué significa eso? ¿Qué se consume por medio del internet? Es muy buena pregunta, eso es algo que no está entrando”

E2: “Yo siento que también, digamos, se ha dado una mayor apertura a la orientación, a la diversa orientación sexual y que digamos, con, no es que hasta ahorita surgen las personas homosexuales o los bisexuales o transexuales sino como que en Costa Rica ha empezado a abrirse más las puertas para la aceptación de esas personas, y yo no sé, como que siento que en los colegios con esto ha habido como más, como que se habla más de esos temas, como que en los colegios ya no solo es que hay personas homosexuales sino que yo conozco, y se ha aceptado el mismo, entonces siento como que esos temas que van dentro de la sexualidad que no se da en los colegios esta dejándose de lado en los adolescentes”.

E1: “De hecho hay una cuestión que a mí me parece muy alarmante, que hoy en día la sexualidad, a nivel ya informativo y a nivel de masas, de información de masas como la televisión, el internet, bueno el radio no, la televisión y el internet más que todo, se está explorando muchísimo, entonces todo esto deviene de una demanda del adolescente de cómo, bueno a una posible demanda que podría tener el adolescente de cómo respaldar esta información, con guía educativa pedagógica y con la familia, pero cómo se va a lograr satisfacer esa demanda tomando en cuenta el sistema conservador que tenemos del sistema educativo, el sistema educativo de las escuelas es muy muy muy muy conservador y se toma en cuenta todavía la educación religiosa como un eje central o como un eje central a nivel axiológico de la educación adolescente desde el punto de vista religioso, qué significa eso, qué contrapone”.

E2: “Yo estoy de acuerdo con eso que la educación es muy conservadora, pero los mismos adolescentes están rompiendo con eso, digamos en los colegios públicos, es que

digamos yo lo comparo con México digamos, yo hace poco andaba en México y si se veía a muchas personas que andaban agarradas de las manos, y si me acuerdo que mi hermano se sintió un poco incomodo por eso y yo nada más me reía, porque aquí en Costa Rica no se ve eso, aquí en Costa Rica, pero digamos en San José yo [...]"

E1: "Es un poquito más invisibilizado" [Aportando al comentario]

E2: [Retoma lo que estaba planteando] "Exacto, y digamos en México no es como que dijeron todos pueden salir a garrarse de las manos, no, sino que ellos fueron rompiendo las reglas, yo pienso que aquí en Costa Rica, he oído de varias historias como que ya en realidad se han dado que los mismos adolescentes, los mismos jóvenes hemos intentado romper con esos pensamientos tan conservadores que ellos mismos buscan su forma de salir, de poder desarrollarse como ellos desean"

E1: "De hecho, digamos sin querer adentrar mucho el tema y ese es otro tema muy grande, bueno aquí hemos hablado de cómo el adolescente pasa por un proceso de crisis de adaptación o de transición en relación al sistema adulto, pero qué significa en un sistema en tanto contacto con la magnitud de contacto que tiene en la vida adolescente como en el sistema educativo tenga una visión tan conservadora, qué significa entonces, la idea del marco conceptual, del marco metodológico o del marco pedagógico o el marco ontológico o epistemológico o cual sea, que atiende al adolescente, que su objetivo es atender a la población adolescente, bueno en su caso que también es niños y adolescentes, que atienden al adolescente, tenga como objetivo metodológico-pedagógico- ontológico los intereses de una población adulta, no se toman los intereses, las condiciones, intereses y el progreso que ha tenido la población adolescente en nuestro país".

E2: "Yo creo que un reflejo de eso, bueno nosotros estamos llevando un curso de terminología y hemos notado que en diversas comunidades en general a nivel nacional usted se da cuenta, que el promedio, las estadísticas de estudiantes por ejemplo una población de ochocientas personas, niñas digamos, setecientas cincuenta y nueve u ochocientas veinte van a la escuela, mientras que usted ve los adolescentes de una población de catorce mil, y de esos catorce mil van seis mil o cinco mil al colegio, usted no sabe si esos cinco mil o seis mil van al colegio, eh no van, porque no tienen oportunidades o porque no les gusta, o porque les da pereza o no se adecua a su realidad, entonces si estamos hablando de un problema concreto y que hay muchísima

deserción a nivel secundario que no se soluciona con el hecho de dejarlos que arrastren materias durante cinco años, ósea el asunto no es ese, es que es lo que el sistema educativo no les está dando respuesta, que no se sienten que ese sea su mejor opción para salir adelante, yo si en ese caso disculparía con Esteban de llamarle a la adolescencia como una crisis, porque no creo que sea crisis sino que estamos convirtiendo, les estamos creando una crisis a ellos y a ellas, no les estamos como dando la posibilidad de vivir esta etapa con lo lindo y lo bonito que es, que al final que la adolescencia para todos cuando una vez, ya uno entre a la edad joven, adulta o lo que sea, ósea la adolescencia tiene sus características que la vuelven particularmente especial, en tanto sigue siendo ese referente determinante de la construcción de la personalidad”

E1: “De hecho yo me refería a crisis en relación que el adolescente a través de su vida y lo que le propone el marco adultocéntrico tiene que adaptarse a la vida adulta porque sino, por lo tanto no se le abren las opciones posibles de vida, las opciones posibles de desarrollo, entonces pasa por un proceso de crisis”

E2: “Y el hecho de que hayan basado la adolescencia históricamente bajo un enfoque de crisis o de transición ha hecho que se patologice la adolescencia y esto le ha negado la capacidad de reconocer en ella la capacidad un proceso muy importante del ciclo vital del ser humano donde se definen las tareas de identidad, el proyecto de vida, lo básico”

E1: “El que sea nombrado adolescente, el que adolece ¿verdad?”

J: “Bueno yo creo que esto nos vincula con un tema importante que es los derechos de los y las adolescentes. Ustedes han hablado mucho del adultocentrismo, han claramente expresado los problemas de los adolescentes no son tanto de ellos sino que vienen del mundo que le rodea, entonces bueno ahora se habla mucho de la importancia de trabajar con los a adolescentes desde un enfoque de derechos ¿Cómo definirían trabajar con adolescentes con un enfoque de derechos?”

E2: “Ahí yo pienso que primero ellos mismos desconocen sus propios derechos, osea falta como una educación entorno a que derechos tengo, porque no los conocen y pues no sé, yo pienso que se debería reforzar. Yo recuerdo que en Moravia el Comité de la Persona Joven es muy activo, tal vez es que tiene muchos recursos, los tiene e intenta ponerlos en práctica, sin embargo les es difícil incluso llegar hasta los adolescentes, ellos

por ejemplo para capacitar en el asunto de los derechos hacen un video, si voy hace un manual probablemente no lo vayan a leer entonces mejor les pongo un video pero creo que se parte de la posibilidad de empoderar a los adolescentes para que asuman sus derechos, los hagan valer y eventualmente cuando tengan y se les dé la posibilidad de ejercer como un adulto que ya supuestamente si va a tener la posibilidad de transformar ese asunto, lo hagan responsablemente, asumiendo que sepan cuáles son sus derechos. Yo lo veo por ejemplo, cuando los evalúan en el colegio, ellos no saben que les están evaluando, cuanto los puntos, o los profesores los tratan de cierta forma, ellos no saben cuando tienen que pedir, cuando pueden o tienen la posibilidad de decir esto no me gusta o usted no tiene derecho a tratarme así, sino como que él es la autoridad o ella es la autoridad, yo tengo que quedarme callado y no decir nada, entonces parte de ese asunto de ni siquiera pueden hacer transformaciones por eso, porque no los conocen”.

E1: “Igual yo creo que un derecho básico, que es necesariamente inherente no solo a los adolescentes sino a cualquiera, es la libre expresión, es una de las cosas que mas esta maltratada en ellos, si alguien se quiere vestir como le da la gana y yo no soy tolerante a eso, ósea será mi bronca, porque tenemos que meternos en bronca con ellos, ósea se da en todos los niveles, hasta el nivel familiar ¿Por qué? Porque no se entiende no se les respeta, yo siento que mucho de eso va con valor, ósea si usted es tolerante por qué usted va *acharcarle* a una persona su vestimenta, como se arregla, los gustos que tiene, si es él, si a el le gusta di le gusta y punto y ya, pero con los adolescentes sucede mucho, si se peinan, si se peinan así que ya son *emos* y ya todo el mundo los ve en la calle, si se van y se reúnen en la plaza de la cultura el grupito de rockeros, que ya están haciendo feo, que ya van a fumar, a tomar, que son unos vagos, se asocia con vagabundería, un montón de cosas que como decía la compañera patologizan esa etapa, y en realidad yo creo que es una falta de respeto porque ya ósea, si bien es cierto los *emos* y demás, son un [...] tienen otras conductas que si atentan contra su propio cuerpo y que ya ahí sí, eso sí sería [...], pero hay otros tipos de expresión y como decía creo que Laura, ellos son muy artísticos, los adolescentes les gusta mucho el arte, la música y todo y cualquier forma que expresen eso es intolerante para los adultos o para cualquier otra población, entonces por ahí creo que es un derecho que ellos no lo defienden mucho y deberían de hacerlo, es contra su propia persona”.

E2: “Y con eso, el derecho a poder apropiarse de espacios públicos, que se le brinden espacios públicos para poder ver su expresión, porque a donde ponen ellos sus quejas,

donde expresan su arte, tienen que ser en lugares privados, donde no le estorben a los demás ¿verdad? Eso también sería un derecho”.

J: “Pero nadie me ha definido que es enfoque de derechos. Han hablado de dos derechos: el derecho a libre expresión, el derecho a tener una propiedad más público, por ahí citaron otro más”

E1: “¿A qué se refiere con enfoque de derechos? ¿Cómo poder buscar en la población adolescente en la defienden sus propios derechos? Porque si fuera así estaríamos hablando de una cuestión ética, por lo tanto estaríamos buscando en la población adolescente una reflexión sobre qué derechos y qué deberes se tienen en la etapa adolescente”

E2: “Yo entiendo por enfoque de derechos el trabajo que uno hace amparado, bueno el paradigma de los derechos humanos, todo lo que incluye, entonces es trabajar bajo los postulados de los derecho humanos, entendido que los derechos humanos es una construcción teórica, por decirlo así, una construcción humana y que por lo tanto lo vamos a usar esto como un recurso teórico en nuestro trabajo, en nuestro quehacer, yo entiendo por enfoque de derechos conceptualmente los derechos humanos y depende de la población que usted trabaje, los derechos del niño, los derechos del adolescente, sea el caso”.

J: “¿Alguien más? Bueno yo si diría que sí, cuando hablamos de derechos estamos hablando de un asunto que es ético, que pasa por lo ético”.

E1: “Que a eso me refiero con poder empoderar, que la idea del enfoque de derechos no sea que yo trabaje conociendo los derechos de los adolescentes e interpretarlos sino que ellos se pueda apropiar de sus derechos ¿verdad? Que siempre como que se aleja, como el mar, de lo que se hace”

J: “Si yo les diría que lo más importante de los derechos es que son asuntos a los cuales uno no puede renunciar, son inalienables, ósea son propios de toda persona humana y como dice el compañero, los derechos humanos van para los adolescentes, sin embargo cuando por vez primera se enunciaron [...]”

E2: “Si, entonces digamos eso tal vez a nosotros si nos parecería eso, como partir de los derechos humanos para favorecer los derechos de los adolescentes cuando los derechos

humanos surgen de un sistema adultocéntrico del que hablamos, entonces por hablada de esta cuestión, de cómo buscar en la propia población adolescente una reflexión consciente de sus propios derechos y protección consciente también no me refiero digamos, una reflexión de todos los posibles derechos que podrían tener los adolescentes sino realmente los derechos necesarios que como población adolescente necesita, sin embargo para eso yo creo que es necesario, a nivel nacional campañas que le permitan al adolescente reflexionar sobre tal cosa, tampoco se puede llegar a determinar que los derechos de los adolescentes pueden ser determinados por unos cuantos adolescentes bajo un marco poblacional contado, no, tiene que ser los adolescentes a nivel nacional, mínimo”.

E1: “Es que digamos, ósea como dejar que ellos elijan sus derechos va a salir como cosas tan variadas”

E2: “Por eso decía como derechos conscientes”

E1: “Pero como decía, ni siquiera nosotros decidimos sobre nuestros derechos, nos los ponen y es cuando algo muy evidente cuando se lucha por plantear un derecho”.

E2: “Si y cómo encontrar, y primero cómo atreverse a identificar qué adolescentes son los que podrían reflexionar sobre derechos”.

E1: “Yo creo que todos pueden”

E2: “Es que no solo son adolescentes, es adolescente y es mujer, y no solo es adolescente y mujer, es aborigen, entonces tiene una serie de condiciones que van más allá de su etapa de desarrollo, que debería tomarse en cuenta en el momento de seleccionar los derechos, yo no podría a los adolescentes a hacer los derechos, porque harían millones de millones de millones, porque cada quien tiene sus condiciones particulares y velarían por sus condiciones particulares, se deberían buscar por condiciones más homogéneas que ve de cierta forma, las distintas realidades”.

E1: “Tal vez yo varia una opción desde el estudio cualitativo de la población adolescente, sin embargo el problema es la lectura, si yo estoy en un estudio cualitativo de la población adolescente que tome en cuenta cada una de las características producidas por la población de igual manera la lectura va a ser adultocéntrica”.

E2: “Es que igual, creo que las personas que plantean o que plantearían los derechos del adolescente, si deberían de hacerlo bajo este enfoque que es de reflexión, consciencia y critica y apoyado en las propuestas, que no necesariamente que el hecho que yo sea una persona adulta quiera decir que yo tenga una visión adultocéntrica, porque digamos son unas cuestiones que nos calificarían, como decir que por ser hombre seria machista y yo feminista, entonces sería como particularmente esto, tener como mucha sensibilidad por población adolescente”.

J: “Vinculado con el enfoque de derechos se habla de algo muy importante que es el interés superior del niño y la niña y el adolescente ¿Cómo definirían eso?”

E1: “¿El qué?”

J: “El interés superior ¿Qué es interés superior?”

E2: “El interés superior del niño [...]”

J: “La niña, el adolescente”

E1: “No entiendo ¿Cómo, darle prioridad?”

J: “¿Alguien más? Darle prioridad”

E2: “No, que yo lo entiendo así como dice Lau, como que se supone que tiene que tener en la políticas y en mas, tiene que tener énfasis en la protección y en brindar como oportunidades a esas personas, entonces en la realidad”

E1: “A mí me parece verlo de dos maneras, poder de la manera que han dicho las compañeras y también de la manera en que, ya sea la investigación de los derechos y los deberes de los adolescentes sea también un interés superior para el adolescente, o esta clase de reflexiones éticas, o más que reflexiones éticas, reflexiones sobre la vida de los adolescentes es un interés para el adolescente y está condicionado a las características propias del ser adolescente”.

E2: “Creo que también parte como del asunto que se supone, que ellos necesitan protección, que alguien más vele por sus derechos dado que todavía no tienen una identidad, participación ciudadana de tal forma que si se le da protección”.

E1: “Que es casi también trabajar desde el enfoque de derechos, digamos, que tienen que haber instituciones y políticas directamente que garanticen el cumplimiento de los derechos a los adolescentes y en el país en general, necesitan de un acompañamiento adecuado de los adultos sin caer en el adultocentrismo, pero que es necesario hacer esa línea entre instituciones, adultos y adolescentes”.

J: “¿A ustedes les han hablado en la carrera del enfoque de derechos?”

E2: “Si pero creo que hemos trabajado más cuestiones de género, creo que en ética”

E1: “En ética pero a nosotros nos dio otra profe”

J: “Aquí dijeron otra cosa”

E2: “Yo siento que de verdad a derechos no, ósea se menciona en el discurso de los profesores pero no se ha visto”.

E1: “Yo me atrevería a decir, bueno yo se que profesores tuvieron los compañeros, pero yo diría que ni siquiera a nivel ético se habla de la importancia de la reflexión ética sino que se habla de, se comenta la importancia de la reflexión ética pero no se habla de ella como tal, por lo tanto solo se comenta de la importancia o el juego ético que significa seguir las leyes del colegio, en este caso del [...] pero enfoque de derechos, ni siquiera a mi que en el curso de ética que yo estoy llevando [...]”

J: “¿Cómo se llama el curso que estas llevando?”

E2: “Ética”

E1: “Yo personalmente si lleve un curso de derechos aquí por parte del IDELA, es un curso optativo, si el Instituto de Estudios Latinoamericanos ellos tienen una maestría de derechos humanos y brindan cursos de derechos humanos y yo lleve uno, ha sido como el acercamiento personal que yo he tenido hacia el enfoque de los derechos propiamente, pero es un curso optativo entonces cada quien escoge que lleva”

E2: “Si es muy inherente, tal vez llevar un curso de salud o genero y tal vez por ahí venia una lectura que hablaba del enfoque de derechos pero que se hablara enfoque de derechos no”.

J: “¿Podrían citarme unas leyes que protegen los derechos de los y las adolescentes?”

E1: “La ley de la Niñez y la Adolescencia, el Código Nacional de la Niñez y la Adolescencia”

E2: “Es que no, la ley 7600 que incluye digamos dentro de esa ley aspectos sobre adolescencia y discapacidad”

J: “¿Cómo?”

E1: “De la diversidad funcional”

E2: “Di pero es que en realidad en la adolescencia también habría [...] los derechos expresarlos. Ósea de las leyes, vamos a ver, si lo que yo digo hay un punto en ellos que aplican no solo para los adolescentes en específico por ejemplo la ley 7600, ya va incluido los adolescentes solo que conozcamos específicamente dedicado solo a los adolescentes, no conocemos, yo considero que muchas de las leyes van dentro”.

E1: “También nuestra bella Ley Penal Juvenil que hoy en día ha ido un marco de crítica de análisis fatal, de que la ley Penal Juvenil, la solución de la Ley Penal Juvenil es que los traten como reos de máxima seguridad y que yo creo que esto se va aplicar al fin y al cabo, porque en Costa Rica con todo esto de inseguridad sensacionalizado se ha educado a esta cuestión de la mano dura y pues eso va a ser un cambio difícil”.

E2: “Yo si siento que es otro vacío de la carrera, el manejo de la legislación con relación con la adolescencia y la niñez”.

E1: “Solo que existe el secreto profesional” [Conversan varias personas al mismo tiempo, risas]

E2: “Si como parte de la obligación del profesional”.

E1: “Del secreto profesional”

E2: “Ósea también como derechos sexualidad, contra la explotación sexual comercial, pero muy general”.

J: “Otra cosa muy importante que estas mencionando vos de que los adolescentes están ahora sometido a un bombardeo enorme a todo lo que es sexualidad, que sin embargo se

han encontrado un montón de vacíos ¿Ustedes han encontrado la oportunidad de seguir en la carrera educación sexual y como se hace educación sexual?”

E1: “Yo si llevo un curso de educación sexual que dio la carrera el semestre pasado [...] no era sobre como capacitar al adolescente o la juventud sobre educación sexual, pero si era sobre cuestionamientos éticos, y más que cuestionamientos éticos era características de la sexualidad desde el punto de vista de la sexología y que de los cuestionamientos éticos se hablaba sobre la vivencia de la sexualidad del adolescentes y casualmente de la vivencia de la sexualidad de la persona discapacitada, sin embargo, el curso aparte de que se cerró ¿verdad?”

E2: “Si en ese momento era un curso optativo, ósea que están dejando un tema de gran importancia a la elección personal de cada persona, a veces solo un curso y no hay cupo para todas las personas, a veces no se sabe llevar”

E1: “De hecho el curso se abre para nosotros y después de pedir y pedir y los dejaban entrar porque no lo matriculábamos lo abren para acá, pero es por horario”.

E2: “Y digamos, yo si llevo un curso de Psicología y Sexualidad, hicieron una visión muy integral de la sexualidad no solo como la parte genital y todo este bombardeo que tienen los adolescentes y todo, ósea era igual, sexualidad de niños, adolescentes, adultos pero así de específico con adolescentes no”

J: “Y eso ¿Dónde fue?”

E1: “En la otra u”

E2: “Nosotras también una profesora, vio nuestras como nuestras faltas en sexualidad y ofreció dos sábados darnos algunos conceptos básicos, si fue un taller de ella, en ese momento estaba en investigación objetivista, y a ella le gusta mucho ese tema y a nosotros nos dio dos sábados alguna información básica sobre sexualidad, pero no sobre adolescencia,

J: “De aquí ¿Cuántos han podido llevar ese curso optativo que dice el compañero que el si llevo? Solo de, dos, cuatro, seis, ocho, nueve, de nueve uno. ¿Y el taller ese que ofreció la profe? Tres y la compañera que si tuvo el curso ¿era un curso?”

E1: "Era un curso"

J: "En la u Católica. Bueno, ¿Sienten que necesitarían llevar mas?"

E2: "¿De sexualidad o de?"

J: "De sexualidad"

E1: "Ah si, por supuesto"

E2: "Si de hecho ya se ha hablado en psicología porque es como una necesidad".

E1: "Incluso yo que lleve ese curso, considero que ese curso no iba enfocado en el quehacer psicológico de sexualidad, era más como que es la sexología y temas de la sexología, yo creí que ese curso era dirigido a Psicología que sabia el marco de los cursos de la carrera, pero no era un curso que habla de la sexología, la sexualidad y lamentablemente cuando yo lo lleve no era tampoco el profesor, es que todos, el docente que nos toco no era el mejor de todos".

J: "Bueno. ¿Qué instituciones conocen ustedes que brindan atención a los adolescentes y a los cuales ustedes como psicólogos en un momento dado podrían recurrir?"

E2: "Yo si, de conocer y tener un buen contacto y todo es el Comité de la Persona Joven, si conozco a quienes, es que esta el Comité Cantonal, y luego el que esta arriba y conozco a gente de ahí, pero por lo menos en Moravia tienen muy buen"

E1: "Yo considero también la labor que realiza esta organización no gubernamental que se llama [...] una labor educativa, pues condiciones rurales y condiciones urbanas para acceder a la educación".

E2: "Yo ahí conocí a una psicóloga que trabaja en Fundación, y bueno la directora de ese lugar y dijo que había recibido una cantidad de currículos de psicólogos, que tenía muchos que tenía que observar a ver si entraban, la mayoría que entraban, pero como que acción laboral, no es que tienen una sobre población de psicólogos pero si tenía muchos más, porque como es ONG no recibe mucha plata para pagar a tanto, entonces algunos trabajan ad honorem, yo también fui en un trabajo cuando tuvimos el PAIA que creo que si, ahora lo mencionaron, si fuimos [...] con un señor [...]. Es que nosotros estamos haciendo una investigación de drogadicción en adolescentes y nos

recomendaron ellos y nos dieron unos libros para, porque necesitábamos mucha información”

E1: “Esta el Centro de Juventud, yo creo que algo así se llama, es una ONG que trabaja solo con adolescentes como de doce a dieciocho años, que se consideran tanto bisexuales como homosexuales, en el proceso de aceptación de su propia identidad sexual entonces trabajan con esa población, únicamente con adolescentes y también con las familias y amigos de estos chicos para que sea un proceso bastante integral, no solo se trabaja con chicos sino con las personas que están alrededor, no contratan muchos psicólogos porque no tienen mucho campo pero es una posible opción laboral”

E2: “La Fundación Paniamor que se que, entre otras temáticas, han trabajado como fuerte el uso de la tecnología con población adolescente”.

E1: “Y también está nuestro Ministerio de Cultura y Juventud, pero yo considero que esté haciendo una buena labor en relación al adolescente, ya que en realidad se ubica respuestas que ha dado al adolescente en relación a sus demandas, ha sido muchos conciertos y una serie de canchas de futbol y basquetbol en zonas marginales”

E2: “En Transitarte habían un montón de actividades para los adolescentes en el centro [...]”

E1: “Pero el Transitarte se hace una vez cada dos años”

E2: “Si yo sé, no es sufriente pero es una actividad que se hace un esfuerzo”

E1: “También es cultura y juventud, entonces también, ¿Cómo es que se llama esta? La UNICEF que está trabajando con el Comité de la Persona Joven, con Fuerza Publica en Moravia, montando un proyecto para trabajar en los sitios que es una zona urbano marginal, entonces lo que quieren es montar un proyecto bastante amplio, grande para poder darles oportunidades”

E2: “IAFA, y el Instituto WEM, un Techo para mi país trabaja con adolescentes, habitación social” [Conversan varias personas]

J: “Hablando entonces de organizaciones ¿ustedes creen que les han enseñado en la carrera a trabajar en equipos interdisciplinarios?”

E1: "Si claro"

E2: "Bueno, yo si trabajo interdisciplinario pero vieras que, tal vez en la teoría se plantea mucho, incluso se nos trata de inculcar esa necesidad de aprender no solo de nuestra área de conocimiento sino también de otros, y sé que nosotros se nos plantea mucho y no hacemos ninguna investigación de trabajo interdisciplinario, pero es que también depende de las posibilidades que se dan en las prácticas, yo si he tenido la oportunidad y siento que las bases que nos ha dado la universidad me han servido muchísimo para poder trabajar en equipos interdisciplinarios con, que se yo, con psicopedagogos, educadores físicos, orientadores, trabajadores sociales, y siento que me ha ido bien".

J: "La compañera dijo algo"

E1: "No es que digamos en mi caso, en la práctica no, en la teoría si sobre trabajo interdisciplinario y todo eso"

E2: "A mí me parece que la escuela como tal está muy desconectada a nivel de otras instituciones, también a nivel de otras, yo pienso cosas de aquí mismo de la universidad, por más que, lo mas que se oye es que llega una proferíola y conoce un profesor de otro carrera por ejemplo Planificación y Promoción social y por lo tanto se van a gira los de Planificación y Psicología y hacen una reflexión al final pero eso es todo, eso es lo mas interdisciplinario"

E1: "Nosotros tenemos unas compañeras que están trabajando en interdisciplinario con otros de PPS [...]"

J: "¿Qué es PPS?"

E2: "Planificación y Promoción Social y cuando iban a hacerlo todo y tenían todo listo, bueno el proyecto no surgió entonces nunca pudieron trabajar a nivel interdisciplinario con ellos y tuvieron que cambiar la práctica, que tenían en teoría que trabajar y la profesora dijo que era muy bonito, trabajar con otros y no se logro"

J: "¿Y qué fallo?"

E1: "Los recursos"

J: "¿Qué costaba?"

E2: “Es que el proyecto era con los de PPS pero ellos tenían un plan en un año y mis compañeros en un semestre entonces lo que ellos tenían planeando para este semestre ellos podían continuarlo el siguiente, pero mis compañeros perdían el tiempo, perdían la práctica por así decirlo, porque no podían realizarlo en dos meses, en uno, y ellos hasta el siguiente ya tenían la intervención y hablo de que faltaban los recursos”

J: “Así que hay un énfasis teórico pero no hay un trabajo práctico, no. ¿En que áreas ustedes se consideran [...]? Bueno primero ¿se consideran ustedes que están preparados para trabajar con adolescentes, si o no?”

E1: “Yo siento que si lo haría, pero si necesitaría muchísima mejor preparación, y creo que también y parte del asunto que sabemos que vamos a estar con muchachos [...] pero lo que es educativo y salud y demás creo que tenemos muy buenas herramientas para trabajar con adolescentes”

J: “Vos decís que educativo y salud serian buenos”

E2: “Es que el énfasis acá es en Psicología de salud, Psicología educativa y Psicología social, entonces la apertura de la Escuela no ha sido a trabajo clínico propiamente, sino trabajo con proyecto, comunitario, grupal y creo que esto puede facilitar mucho el trabajo con adolescencia por este asunto de que, al menos a mí que es el área de salud lo que más me gusta, siento que me ha dado apertura a poder trabajar a brindar mejor calidad de vida demás, siempre con esa apertura o por ejemplo con proyectos que tal vez partir de ahí, independientemente de la temática si es importante y reconocer que sea donde sea que vamos a trabajar es necesario ser autoridad”

J: “¿Alguien más opina? Entonces se sienten preparados para trabajar con adolescentes”

E1: “Yo creo que sí, igual digamos no hay como, no hay una universidad donde usted pueda salir y usted llega al ultimo día de clase y se sienta listo para trabajar a, b y c, digamos, yo ahorita donde estoy trabajando, no estoy trabajando como psicólogo, pero si hay un puesto para trabajar en recursos humanos y yo actualmente no tengo mucha formación en recursos humanos pero ¿Qué pasa? yo puedo optar por el puesto, y de aquí a que se cierre el puesto puedo seguir formándome y puedo tener más entrenamiento en eso porque tal vez cuando uno llega a un trabajo tiene veinte, treinta requisitos, el hecho de que usted cumpla de veinticinco a treinta no quiere decir que por eso no lo van a

contratar, yo siento que cuando uno está en esta etapa de la carrera cuando uno va saliendo, yo personalmente no puedo decir que este en un cien por ciento preparado para trabajar en una población, pero puedo decir que por lo menos la universidad me ha enseñado a ser un profesional responsable en la segunda parte de mi formación como persona, para yo llegar y decir si voy a trabajar con una población adolescente, voy a ser de forma responsable para saber en que áreas me tengo que seguir fortaleciendo, bueno como el tema de la sexualidad que ahora lo estábamos diciendo, algunos temas de actualidad, micro culturas que han venido desarrollando, entonces como yo me tengo que formar en esos temas aun un poco más para poder trabajar con adolescencia, entonces no considero que sea algo de yo diga si es que tengo todos los conocimientos del mundo de adolescencia, considero que tengo la madurez para llegar a un trabajo, donde se que tengo que formarme más para trabajar con ellos y de ahí empezar a agarrar experiencia”.

E2: “Si es como que nos han formado ciertas habilidades que nos serian muy útiles, porque podríamos saberlo todo sobre adolescencia pero no tener flexibilidad ni escucha y tal vez la teoría que me sé no responde a la actualidad, entonces por ejemplo la seguridad, o la necesidad de siempre proponernos contextualizar las cosas y escuchar primero, que nosotros no somos los profesionales que van a ir a decirle que hacer, sino escucharlos, partir de las necesidades, trabajar participativamente, entonces yo si pienso que son habilidades pueden ayudar”

J: “¿A qué tipo de intervención están más preparados? ¿Para qué tipo de intervención se siente más preparados? ¿Para hacer atención individual, grupal, comunitaria?”

E’s: “Grupal y comunitaria”

J: “Dentro de esa comunitaria ¿Considerarían que ustedes saben hacer promoción, prevención?”

E2: “Si”

E1: “Investigación-acción-participativa”

## Anexo 8

### Grupo Focal de Estudiantes de Enfermería, Universidad Latina

Julieta: “[...] como directora del Programa Integral a la Adolescencia que llama PAIA, y ahí conocimos mucha gente, pero a pesar de estar pensionada sigo teniendo muchísimo interés en el trabajo con adolescencia y sigo de alguna manera trabajando por las y los adolescentes ¿de qué manera? Bueno tenemos una asociación sin fines de lucro con profesionales de diferentes disciplinas, es totalmente interdisciplinario que se llama ASCAJU Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, en este momento yo soy la presidenta, y también colaboro con la Universidad de Costa Rica, en dos áreas, una es en la Escuela de Salud Pública y la otra en Programa Interdisciplinario de los Derechos de la Niñez y Adolescencia y es un programa que está ubicado dentro de la facultad de Ciencias Sociales. Lo que estamos aquí es una iniciativa de investigación que estamos haciendo como labores principales, yo y la licenciada Hannia Fallas que es trabajadora social, la cual también trabajo muchos años en la Caja, también ahora pensionada y que desde su profesión trabajo muchísimo en el Programa de Atención Integral a la Adolescencia de la Caja que teníamos un trabajo interdisciplinario, ósea teníamos psicólogos, trabajadoras sociales, yo que soy psiquiatra, teníamos en salud, porque consideramos que trabajo en adolescentes implica esas áreas. Pasando a contarles un poco que es esta investigación, esta investigación tiene además el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, que están financiando. ¿Cuál es el objetivo? Hay una preocupación de que si los y las estudiantes de cuatro carreras que fueron escogidas como básicas para la atención integral de los adolescentes que son Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Psicología, tanto en universidades públicas como privadas, están recibiendo la formación adecuada, o la mejor formación que les facilitaría trabajar posteriormente con adolescentes desde los servicios de salud, desde las áreas de adolescentes, también hay preocupación de si los profesionales ya trabajando en los servicios de salud en este momento, tienen la seguridad, los conocimientos, las actitudes que les permita trabajar con adolescentes, entonces esta investigación cualitativa utilizando el grupo focal, lo que busca es precisamente determinar el conocimiento, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de último año de cada una de esas carreras en relación al trabajo por y con adolescentes,

hombres y mujeres, y eso es lo que vamos a hablar hoy. Les vamos a pasar una hojita que es para que ustedes firmen que están participando voluntariamente, les vamos a grabar la discusión pero que es realmente anónima ¿por que? Porque nosotros luego tenemos un estudiante que nos transcribe lo aquí grabado y como hemos visto, solo esto es, poner el nombre entonces di para nosotros es imposible poner luego una opinión con una cara y junto con un todo, quiero contarles que este es el último grupo focal que hacemos de investigación, hemos hecho vamos a ver, hicimos grupo focal con los estudiantes de medicina de la Universidad de Costa Rica, y grupo focal con los estudiantes de medicina de la UCIMED, hicimos grupo focal con los estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica y grupo focal con los estudiantes de la ULICORI, hicimos grupo focal con los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y ahora estamos con ustedes aquí, e hicimos grupo focal con los estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica, y es el único grupo focal que van a haber dos universidades públicas representadas, entonces grupos focales ya los hicimos, este es el ultimo, esos ya los tenemos analizados. Bueno, no se preocupen que esto es anónimo, no va a ser evaluado ni nada por el estilo, tal vez creemos que algo puede ocurrir, vemos que todas las Escuelas están muy interesadas en ver qué pasa, lógicamente les damos resultados, ellos lo van a tener así, llamamos resumen de lo que paso en grupo focal, análisis a profundidad del grupo, recomendaciones de los estudiantes que participaron en grupo focal y recomendaciones de las investigadoras, eso es como queda la cosa, que en un futuro las escuelas puedan mejorar sus procesos para los estudiantes y los y las adolescentes, además nos hemos encontrado en varias escuelas, de pura casualidad desde que la UNA está reformando el currículum de Psicología y entonces que les escandalizaba muchísimo este insumo, o como aquí que está en proceso de reacreditación entonces nos dijeron “nos interesa mucho este insumo”, entonces igual están Psicología de UCR modificando currículum, quien ha modificado el currículum es la ULICORI, y por eso hemos tenido la dicha de que nos han abierto las puertas tanto en escuelas de universidades públicas y de universidades privadas, y el objetivo era tener estudiantes de ambos de público y privado, porque sabemos que lo privado están saliendo muchos profesionales de salud a trabajar y va a ver adolescentes. Por otro lado, claro que no podíamos ir a todo lado, porque todas las universidades son muy numerosas entonces se trato de escoger las que tienen más prestigio, las que tienen más antigüedad, que ha desarrollado mas el área de salud como para poder acudir a ellos y eso es lo que hemos hecho. Entonces en la modalidad de

grupo focal ¿Qué va a pasar? Lo que va a pasar es que yo voy a ir planteando una serie de preguntas y ustedes comienzan a conversar libremente opinando sobre el tema, yo voy a ser la que voy actuar como facilitadora como moderadora y la licenciada Hannia Fallas va a estar como observadora en el periodo que dure la sesión, ella va a estar tomando nota que resulte de interés. Les hemos traído un refrigerio que se pueden pasar a servir cuando quieran, no es formal es como una conversación entonces cuando quieran pueden ir a servirse, pueden ir ya o cuando quieran, cogen su galletita se vuelven a sentar y seguimos conversando no hay problema. ¿Alguna otra pregunta, dudas?”

Hannia: “Queremos que hablen bastante porque es para mejorar la atención de los adolescentes en Costa Rica así que ustedes son representantes”

J: “Además ¿Tienen alguna duda de este método que hemos usando?”

H: “Y una cosa muy importante que decía la doctora Rodríguez que sale el documento nombrado por la OPS, sale la universidad y estudiantes, no los nombres sino estudiantes de Enfermería de la Universidad Latina, entonces ahí van a estar en los créditos y obviamente vamos a tener una copia de ese informe”

J: “Si probablemente, no probablemente no, estoy segura que la OPS lo va a publicar y entonces luego la publicación saldrá en papel y en CD y lógicamente a los primeros que se les da el documento es a los participantes y luego también a profesionales que tienen en sus manos la tarea de una política en recursos humanos para sector salud”

Profesor: “En esto que decía la doctora Rodríguez quiero rescatar algo y es que esto es una oportunidad que tenemos de proyección social por un lado y por otro lado cuales son los conocimientos que han adquirido a lo largo de la carrera que han estado aquí, que han adquirido a lo largo de la licenciatura en el tema de la adolescencia, cabe rescatar como vimos en un momento en un curso propio de adolescencia, en niñez y adolescencia que ha estado vinculado en diferentes partes, esto es muy importante para nosotros refleja la calidad, aunque muchos de ustedes [...] donde la doctora Rodríguez nos escogió porque es la universidad, el grupo de estudiantes que escogió tiene una formación sólida, porque es una universidad de prestigio, ya tenemos casi quince años de estar formando profesionales en Enfermería entonces es importante, por eso las invito a que participen, participen activamente porque los conocimientos no los divulgamos, si no los *cacareamos*, como decimos en Enfermería, vamos a seguir siendo un fantasma o un segundo plano en

los profesionales de salud, que es una de las piedras más, porque muchos profesionales *cacarean*, dicen, hablan y dicen por toda parte y Enfermería no dice nada, entonces hay que ir creando esa cultura de proyección de qué sabe y creo que esta es una muy buena oportunidad para hacerlo a lo cual les invito a participar con la doctora Rodríguez y la licenciada Hannia que están el día de hoy”

J: “Si, incluso es muy importante de que se sientan bien, que su carrera fue elegida como una de las básicas para atender adolescentes, porque también los trabajos, viendo como hacíamos para hacer esta investigación, nos hubiera gustado hacer grupos focales de Derecho y aquí vamos a hablar de legislación de adolescentes, o juegan un papel importante en los juzgados donde llevan adolescentes, ya sea porque necesitan ver a donde van o cuando son ofensores de la ley, y también pensamos que hubiera sido maravilloso hacer un grupo focal con [...] Como el tiempo era limitado entonces tuvimos que tener la primera aproximación, probablemente van a ver otros, tuvimos que elegir las cuatro carreras para la atención de adolescentes y ahí igualmente importante que médicos, psicólogos, trabajadores sociales, y Enfermería, entonces se tenía que elegir cuatro pilares básicos que esperamos darnos información. Bueno no sé si empezamos. Ahí está el refrigerio, la que tenga sed hay Coca Cola y té, vienen heladitos, pero hay también Coca Cola [...].

Bueno como verán las preguntas son muy sencillas y las hemos hecho a todas las universidades de todas, las preguntas son iguales, no hicimos unas preguntas para Medicina y otras para otras, todas son iguales. La primera dice: dentro del programa de estudios de su carrera ¿en qué cursos recibieron contenidos de adolescencia y en qué nivel o año de la carrera?

E1: “En Crecimiento y Desarrollo, bachillerato, en Intervención Familiar en Licenciatura”

J: “¿Atencion familiar?”

E2: “Intervención familiar”

J: “¿Algo más?”

E´s: “Y comunitaria, en Psicología, en Salud Mental y Psiquiatría también”

J: “Tal vez les recomiendo que no hablen todas a la vez, porque estamos grabando y no queda bien grabada, lo que vos dijiste repetilo”

E1: "En Psicología el primer cuatrimestre"

E2: "En Salud Mental y Psiquiatría en Bachillerato también"

H: "Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría"

E1: "En Comunitaria en Bachillerato"

J: "¿Y como que contenidos fueron esos?"

E2: "Reproducción. Todos lo que son las fases del desarrollo y crecimiento, nutrición se ve también, los diferentes cambios que tienen los adolescentes, educación a los adolescentes en el campo ya en si en comunitaria"

E1: "También vemos varias patologías que desarrollan los adolescentes"

J: "¿Cómo cuáles eran esas?"

E2: "Como por ejemplo la bulimia y anorexia"

E1: "Los trastornos de la alimentación, lo que es el embarazo en las adolescentes, porque en la edad en que ellas están se ve como una patología, lo que es el suicidio"

E2: "Si depresión"

J: "Citaron que habían hecho una práctica con adolescentes ¿Cómo fue esa práctica?"

E1: "Fue en el campo, por ejemplo cuando yo lleve, estuvimos en la clínica Núñez entonces [...] [no se logra identificar lo que está planteando, pues su voz es baja] [...] y hablamos sobre enfermedades venéreas, que se llevaron panfletos, se realizaron también actividades con los muchachos y se brindó información y también se llevaron condones y diferentes panfletos sobre el método anticonceptivo"

J: "¿Todas tuvieron la posibilidad de hacer una práctica con adolescentes en comunitaria?"

E2: "No, pero si tuve la experiencia en otra materia de Métodos de Enseñanza, que hicimos un trabajo sobre, bueno fue en un colegio, del mismo tema de lo que fue las enfermedades de transmisión sexual pero nosotros nos enfocamos mas en lo que es la abstinencia"

J: “¿Cuántos de las que están aquí pudieron trabajar con adolescentes? Siete. Y En otra materia donde dijiste que pudiste hacer la práctica ¿Cómo se llamaba?”

E1: “Métodos de Enseñanza”

J: “¿Ahí pudieron hacer practica con adolescencia?”

E2: “Es que era un tema específico, la profesora nos decía, entonces en el grupo donde yo estaba nos toco trabajar con adolescencia”

E1: “Son diferentes proyectos en la misma materia”

E2: “También se habla sobre la prevención, es muy importante”

E1: “Yo tuve en ginecobstetricia en Grecia, que presentaba, que llegaban niñas, porque eran niñas, incluso con partos múltiples, desconocimiento de los métodos anticonceptivos por el temor a utilizarlos por simple hecho de no hacerlo, donde yo fui atendimos muchos partos de niñas y eran todas de dieciséis años. Esa práctica era como atender la parte del parto”

J: “En eso eran adolescentes, jóvenes ¿Se miraba una atención diferencial?”

E2: “No, aso como llegaban señoras ya adultas a parir, llegaban niñas, ósea solamente estaba ya la sala de parto”

E1: “Bueno, nosotras estuvimos en Heredia, tuvimos la oportunidad de entablar conversación con las adolescentes en la fase educativa del parto, y la mayoría les cuesta mucho más que todo, la ignorancia del tema, el desconocimiento, ellas no tiene la madurez como una persona adulta, les cuesta mucho mas captar las instrucciones que da la enfermera, eso sí cuesta un poco más”

E2: “Yo en el curso de comunitaria ya en el campo, cuando yo lo recibí, nosotras lo que hacíamos era, cuando se daba salud comunitaria, que se va a la comunidad, se da ferias de salud, entonces nosotros abarcamos lo que fue la salud en la adolescencia, vimos varios temas, con los de enfermería en adolescencia, también se realiza un análisis situacional en salud, bueno, como nosotros nos abocamos en la feria de salud hacia adolescentes con respecto a salud” 25 46

E1: “Bueno el trabajo comunal universitario lo hice en un liceo de Desamparados en el cual impartimos charlas sobre la educación y los primeros auxilios en niñez y adolescencia, los trastornos de la alimentación, fue en los grupos de setimo a decimo”

J: “Cuando van a dar esta información ¿utilizan una metodología en especial?”

E2: “Bueno dependiendo, si se tiene el equipo, computadoras o algún proyector, bueno llevamos lo que son presentaciones de Power Point, nosotros tenemos que informarnos, investigar sobre el tema, si era en alguna escuela o colegio que no tuviera tecnología, llevábamos panfletos, carteles y mas que todo uno exponía”

E1: “Lluvia de ideas también”

E2: “Les hacíamos una pregunta, lo que sea, y ellos respondían, daban su opinión de que era lo que ellos creían, por ejemplo de una enfermedad, que creían ellos de esa enfermedad y después nosotros como retroalimentación les decíamos en realidad que era”

J: “¿Cómo sienten que les fue en todas esas experiencias? ¿Los escucharon con atención?”

E1: “Era más fácil cuando uno los ponía a participar a ellos, y que ellos se pusieran atención entre si ¿verdad?”

E2: “Hay que tratar de buscar una metodología que no sea tanto como, ir al grano y hablar y hablar, tomarlos en cuenta, yo tuve una experiencia en el curso de Métodos en Enseñanza, fuimos a un colegio en Moravia y lo que hicimos fue llevar cartulinas, revistas, periódicos, dividirlos en hombres y mujeres, y decirles que hicieran un cartel con los dibujos que a ellos los identificara como adolescentes, entonces ahí en la involucración que ellos tuvieron, y es muy curioso ver que diferente son las visiones de hombres y mujeres, fue muy interesante ver cuando hicimos esa actividad, que ellos de verdad estuvieron con entusiasmo, ponían más atención, participaban mas, entonces yo pienso que hay que llegar a la manera de llegarles a ellos que sea algo dinámico, que no sea aburrido para captar la atención de ellos y la participación”

E1: “Porque si están interesados, yo siento que si, cuando iban por secciones la mayoría si se sentaban y participaban porque ellos si estaban interesados en los diferentes temas, pero no hay una metodología [...]”

J: “Si, en esta pregunta se señala que la técnica expositiva es aburrida [...no se logra identificar porque su tono de voz no es alto] en ese curso Métodos de Enseñanza [...]”

E2: “Incorporación de un pequeño grupo donde ellos puedan opinar y dar sus ideas de ese tema”

E1: “En Métodos nosotros vimos los collage en grupos, títeres, también vimos mímica, si hemos tenido como bastantes técnicas”

J: “¿Alguien más opina?”

E2: “Bueno, la principio cuando nosotros quisimos exponer un tema, lo hicimos muy así, muy solamente ir y dar la charla y ya, y al inicio los sentimos muy frustrados porque no hay involucramiento de los adolescentes, porque había una atención a los extrovertidos que a los introvertidos, entonces cambiamos un poco a la siguiente vez, como dicen los compañeros, ellos se ven como ya no esa diferencia de los que más hablan y así no opinan, sino se involucro un grupo y se lograron los objetivos”

J: “¿Cuáles consideran ustedes que son los derechos que existen en nuestro país que tienen los y las adolescentes? Hablando de derechos ¿Cuáles consideran ustedes que son los derechos de los y las adolescentes?”

E1: “Yo siento que aparte de todos los derechos que tenemos ¿verdad? Yo creo que ellos tienen derechos que están invisibilizado, tienen que moverse a un ritmo, hacer las cosas lo que la sociedad diga, ellos tienen derecho a pararse en el camino, porque es una etapa tan difícil, que no saben ni para donde van ni lo que quieren ser, entonces tienen derecho a la educación, tienen derecho a la salud”

J: “Además en la adolescencia se define la identidad. ¿Pueden hablar un poquito más duro? ¿Alguien más opina sobre esto de los derechos de los adolescentes?”

E2: “Algo que salió hace poco muy interesante, es el derecho que tienen las adolescentes madres de asistir a la educación, terminar el bachillerato, por ejemplo el INA que proporciona cursos que se dan en guarderías, en casas guarderías, para que las chicas jóvenes que son madres puedan acceder, también programas que hacen con becas, ayudas económicas para que puedan acceder de bajos recursos, pero por la situación económica de acá y es una niña y no está preparada, eso me parece muy bueno, que

hayan sacado los programas de adolescentes para que puedan continuar estudiando después de un embarazo y posteriormente al embarazo”

E1: “Hasta hace poco habían colegios que expulsaban a adolescentes embarazadas”

J: “¿Quién más opina?” [Silencio] “Bueno, entonces hablando de derechos ¿Cómo definirían trabajar con adolescentes bajo enfoque de derechos?” [Silencio] “Porque ahora se dice que una institución “x” no están trabajando bajo un enfoque de derechos y varios dicen que si, entonces, por ejemplo en los Hogares CREA, no estoy segura que sea así porque nunca he ido al lugar CREA pero sé que hay gente que considera que uno de los problemas, la metodología es que no trabajan con enfoque de derechos, entonces la pregunta es ¿Cómo definirían el enfoque de derechos?”

E2: “Ósea ¿Qué entendemos por enfoque de derechos? Seria explicarle realmente al joven cuales son los derechos y no solo tenerlos en papel, por ejemplo en el servicio de Hogares CREA, me imagino que el comentario va que los tienen en los hogares y los mandan a vender y a veces en los buses, gente muy joven, joven no mayor de edad y que es prohibido que un niño o menor de edad trabaje, que ellos mandan para que se ganen por así decirlo el sustento de estar en un lugar así, ok esta el derecho que no pueden trabajar, pero si van a una institución así deben salir a pedir o vender entonces se contradicen”

E1: “Bueno lo que yo trabajo en una clínica, estoy también en la consulta externa, entonces ahí lo que respecta a la Caja, nosotros siempre llevamos los derechos a las niñas si están embarazadas, los derechos y deberes que ellas tienen, cuando están trabajando si tienen edad, igualmente todo lo que es los derechos que ellas tienen con respecto al amamantamiento que es hasta los dos años para que no se les viole ese derecho que ellas tienen como madres, amamantar a los niños hasta los dos años, porque a veces hay trabajos que les niegan eso que hay doctores que no les quieren subirle la incapacidad, el permiso hasta los dos años porque es hasta los seis meses, entonces yo creo que la Caja si esta como muy bien estructurado, porque lo que son las enfermeras si [...]” [Se escuchan muchos sonidos que no permiten comprender lo que se dice]

J: “Educación en derechos ¿Alguien más opina?”

E2: “A mi parecer con los derechos, yo siento que los jóvenes también tienen necesidades que ellos presentan, y que muchas veces no son escuchados, entonces se están violentando los derechos de expresarse” [No se logra entender]

J: “¿Algunos otros derechos?”

E1: “El derecho a ser escuchados por sus familiares, tener una voz, una casa, también si eso que no, que ellos tengan una voz, que los papás no los ignoren”

J: “A ver nadie me ha definido el enfoque de derechos. Tal vez pongámoslo así ¿Cuál sería la diferencia de un enfoque de derechos a un enfoque de caridad por ejemplo? Antes se decía que el San Juan de Dios trabajaba por caridad ¿verdad? Ahora los pacientes tienen derechos, entonces ¿cuál es la diferencia de un enfoque de derechos?”

E2: “Los derechos están escritos, pero será que se llevan a cabo, será que en las escuelas se conocen, será que las instituciones conocen todos, nadie puede desconocer las leyes de este país, pero se conocen los derechos, es que ahí es donde está la diferencia, en el papel están pero no hay, porque yo veo que pueden ser que tengan ciertas instituciones pero [...] yo me imagino que tanto el PANI como organizaciones comunales, DINADECO que tienen presupuestos, pero ¿Niñez y adolescencia tendrán esa plata? Entonces no hay caridad”

J: “¿Alguien más con el enfoque de derechos?”

E1: “Eso que usted menciona en el San Juan de Dios que antes era caridad, pero que ahora el paciente tiene derechos, yo lo entiendo en esta forma, ¿se puede sacar el trabajo con caridad? Ósea se puede decir que se da un servicio de caridad y no necesariamente que se defiendan los derechos del paciente, actualmente el paciente defiende sus derechos a capa y espada, si así se hacía con el paciente y no se le daba explicación alguna, la explicación era la caridad entonces no se estaban respetando los derechos que tiene el paciente del conocimiento del procedimiento que se le realiza o que lo hago para allá o para acá, a nivel de estándares de evaluación el hospital a dado una atención de caridad no necesariamente respetando los derechos del paciente, cosa que ahora si está más a cuidado, porque ahora se habla de la calidad del servicio al cliente por ejemplo en el lugar del trabajo, que son súper estrictos, que no solamente se saca la faena de trabajo por así decirlo, sino que además el paciente tiene que quedar satisfecho y tiene que respetarse cien por ciento los derechos que tienen como usuarios de la institución”.

J: “Bueno, algo que está ligado y ya ustedes lo han citado, algunas leyes entonces ¿Qué leyes conocen que tienen que ver con la defensa de los derechos de la niñez y la adolescencia?”

E2: “Yo sé que si existe una legislación de niñez y adolescencia pero exactamente que es, no”

J: “Hay varias. Una tiene que ver, es específica para la madre adolescente embarazada, durante el parto, durante proceso de clases”

E1: “Pero ¿Hasta donde eso se vuelve una alcahuetería? Ósea, usted habla de esos derechos, siento yo que hay que tener la otra parte de la moneda, si están los derechos, habrán instituciones que los respetan o no, pero hasta dónde el adolescente puede con esos derechos para ponerse en contra de la sociedad, para aprovecharse de, sobre todo cuando se trata de madres adolescentes, en el sentido de que por experiencia, yo tuve muchas compañeras durante todo el periodo de colegio que ósea, por diferentes razones salían embarazadas, problemas familiares, ignorancia, ósea etcétera, y utilizaron eso como un método para pasar, para no hacer pruebas, no hacer exámenes, para que los profesores las calificaran diferente, entonces hasta donde los derechos de los adolescentes se convierten en un arma de doble filo para el beneficio de ellos, ósea en perjuicio de la sociedad”

J: “¿Qué piensan ustedes de lo que dice la compañera?”

E2: [La estudiante continua acotando] “Inclusive yo le digo una experiencia de una compañera, tuvo dos años de colegio tuvo tres embarazos, y tuvo tres embarazos y cada vez le daban beca por el colegio, le daban becas por el IMAS, le daban becas por el PANI, ósea ella recibía diferentes becas, diferentes ayudas económicas y ella se valía de eso para ósea, para seguir en una cadena de hijos y según ella entre comillas aprovechamiento propio, entonces esa parte yo siento que también, ya que estamos hablando de los derechos de los adolescentes, siento yo que esa parte es importante, juegan un papel muy importante”

E1: “El control de las autoridades dentro de esas mismas leyes”

J: “¿Alguien más opina de eso? ¿Qué piensan más de lo que dice la compañera? ¿Están en acuerdo, en desacuerdo?”

E2: “Siempre hay una parte de los derechos, pero siento que hay una situación de ayuda, no es fácil, creo que es, nadie se va a querer embarazar [...]” [No se entiende con claridad]

E1: “Yo considero que eso depende mucho de la persona, de la crianza que tuvo la persona, la cultura, el ambiente, de muchos factores, porque digamos, eso cambia de provincia en provincia, o de ciudad en ciudad, tal vez fue al colegio en un lugar donde se propicia que las adolescentes hagan eso, tal vez la cultura o no sé. La sociedad también, como estaba diciendo las compañeras, la sociedad le pone mucha presión a los adolescentes y las madres también, la mamá tiene mucho que ver en eso, la mamá tiene mucho que ver en la educación al adolescente, bueno no solo la madre, los padres, si los padres no educan a los adolescentes, di ellos van a pensar que si están alrededor de un grupo de amigos donde todas quedan embarazadas, van a pesar que esto es lo natural, y que es natural también aprovecharse del sistema”

J: “¿Ustedes recibieron en algún curso, información sobre derechos, si o no?”

E2: “Enfocado directamente a los adolescentes, no. En mi caso no”

J: “¿Y de derechos?”

E1: “A nivel de carrera, a nivel de profesión”

E2: “Tal vez un poco con el Código de Familia, todo esto en licenciatura”

J: “En licenciatura con el Código de Familia”

E1: “Si es que es un curso que le da un enfoque a toda la familia, por eso es que, ósea le damos como una, para ver nosotros como darle una atención integral a toda la familia”

J: “Y ahí entonces revisan la legislación”

E2: “Pero es una pincelada...”

E1: “Las enfermedades de transmisión sexual, definitivamente, vea cómo ha afectado en los adolescentes, por des-conocimiento, por desinterés.”

E2: “Al abuso de las drogas, el alcohol y enfermedades como la bulimia, y la anorexia.”

J: “¿Algo más?”

E1: “El embarazo.”

J: “Alguien más”

E2: “El autoestima, por las estructuras sociales de las que son flacas son bonitas, la que es gorda salada. Yo tengo un sobrino adolescentes y la parte de aceptación en el colegio, la baja autoestima, por la estructura social, la marca de ropa, el que tiene computadora, actualmente el adolescente es bombardeado por el ambiente externo que lo afecta, lo cual no esta bien enfocado, y los lleva a la bulimia, el embarazo; en mi caso cuando fui al colegio que se puso de moda el embarazo, hubieron muchas muchachas que estuvieron embarazadas, pero es como una cadena, una cosa lleva a un cosa y otra a la otra [...]”

J: “¿Alguna otra compañera?”

E1: “Yo pienso que la parte de la adolescencia es básico en la vida, es muy difícil. Considero que también todo esto que han mediado están o sabemos que existen, pero en determinado momento se van a presentar en el adolescente, porque el adolescente tiende a experimentar. De mi parte tengo la experiencia que donde trabajo, una de las causas de los adolescentes es el exceso de alcohol, tal vez porque en la familia hay muchos prejuicios, entonces hay mucho exceso.”

J: ¿De lo que han dicho las compañeras, ustedes ven que los problemas están en los adolescentes?

E2: “Estos problemas también tienen que ver con el seno familiar, porque ellos buscan un camino para liberarse de los problemas. Tengo una experiencia de unos vecinos que estan en esta etapa, son una familia evangélica, la madre les pasa pegando, les grita con un vocabulario vulgar, entonces yo creo que eso también afecta en lo que son los adolescentes, como una medida de escape van a tomar esas medidas, porque el adolescente mayor en esa familia, toma drogas consume alcohol, bueno las mujeres solo como objeto sexual, entonces eso tiene que ver mucho con la problemática social, el seno familiar. ”

E1: “Yo lo que veo también es esto que es como una moda, que es la promiscuidad. Uno ve a los niños incluso en el colegio experimentando en la sexualidad, pero es un problema también de los medios de comunicación, porque si nos ponemos a ver los anuncios de alcohol, todo es alegría y felicidad. Ahora hay un anuncio de limpieza, no me acuerdo la

marca, que esta limpiando y al final termina la muchacha en el baño, se encierra con la pareja y se sabe muy bien que van a ... por eso yo digo que los problemas no son solo los adolescentes, sino que en muchas familias, hay tabes, no se habla cuando la niña pasa a ser señorita, porque inclusive si uno va hablar de sexualidad con personas adultas le va costar. ”

J: ¿Alguien más?

E2: “yo creo que es un problema que viene de los adultos por falta de valores, nadie viene con un manual de cómo ser papa, pero hacen falta los valores porque se han perdido mucho, esa cultura occidental del consumismo donde solo lo material vale.”

J: “Hablando de esto, ustedes que han tocado el tema de la sexualidad varias veces, ustedes han recibido desde la formación cursos de sexualidad humana”

E1: “hemos hablado de sexualidad”

E2: “Lo que hemos visto es sobre la fisiología, pero un curso así de la sexualidad humana, no.”

E1: “En materno infantil es donde más hemos visto pero curso, curso así no.”

J: ¿Consideran ustedes que lo que han recibido esta bien?

E2: “En enfermería siempre hay que seguir, hay que seguir informándose, conocer aspectos generales”

J: “¿Alguien opina más?”, “Consideran ustedes que están preparados para trabajar con adolescentes”

E1: “No la comprendo”

J: “¿Esta preparados para trabajar con adolescentes?”

E2: “Bueno, a mi no me parece. Si me gusta esa población, de hecho mi TCU lo hice con ello y me sentí más agusto. Sé que mucha gente dice que son una población difícil, pero es cosa de saber trabajar con ellos, buscar un ambiente adecuada, pero si me gustaría trabajar.”

J: ¿Qué hiciste en tu TCU?

E2: “Lo que hice fueron charlas, tocar el tema de primeros auxilios, alimenticios, anorexia y bulimia, lo que fueron video, la charla y lo que fueron preguntas, grupos dinámicos e introvertido, como todo.”

E1: “Todos estamos preparados para trabajar con toda población, todos tenemos esa estructura teórica para trabajar con todas las poblaciones. A mi en lo personal me gusta trabajar con paciente oncológico.”

J: ¿Alguien más levanto la mano?

E2: “Como decía la compañera, una de las ventajas que nos proporciona la universidad es trabajar con diferentes poblaciones en las practicas, entonces uno como que tiene la opción de elegir, con cual población se sintió más augusto, si, aquí es donde yo me voy a desarrollar. Personalmente no trabajaría con adolescente, donde trabajo llegan muchos adolescentes, igual unos los atiende con todo el profesionalismo pero si fuera por elección personal no me gustaría trabajar con adolescentes.”

J: ¿Vos que dirias?

E1: “Niños”

J: ¿Alguien más?

E2: “En Enfermería nos capacitan para cualquier área la verdad, cualquier etapa del crecimiento, pero también hay un proceso de atención, entonces ahí se sabe donde uno va trabajar, en lo personal tengo experiencia en proceso de vida, lo cual es diferente en pacientes oncológicos, pues sus perspectivas de vida son muy cortas, uno ahí puede actuar en el proceso. Enfermería puede actuar una intervención a mediano, corto plazo, en adolescente en patología terminal al igual que un adolescente que ha tenido vida normal. A lo que quiero referirme es que enfermería puede atender cualquier área de intervención”

J: ¿Alguien podría explicarme que eso del proceso de atención de enfermería?

E1: “Es una herramienta, que se utiliza desde la valoración desde que el paciente ingresa al área de salud, entrevistas, expediente clínico, el mismo paciente se hace preguntas, se hace un diagnostico enfermero que es diferente al medico.”

J: “¿Cómo sería un diagnostico de enfermería?”

E2: “ejemplo un paciente con fractura, se pone que hay una disminución motora producto del dolor, luego se plantea el objetivo para satisfacer necesidades del diagnostico, luego acciones de enfermería, se evalúa a ver el proceso del usuario y se registra el documento sobre la evolución del paciente. Es la aplicación del método científico.”

E1: “Es lo que nos hace ser ciencia. La herramienta en si que es base en lo que es enfermería.”

E2: “Es un método científico sistematizado, en donde usas cinco etapas, valoración, diagnostico, atención, evaluación y registro.”

J: “en que tipo de intervención están más preparados, individual, familiar o grupal.”

E1: “va como ligado, no es como una persona, detrás de una persona hay una familia, hay una persona, hay hijos, hay un trabajo. Cuando uno hace la entrevista son solo va hablar de el, sino de por ejemplo de sus cinco hijos y el es quien trabaja, o yo soy el encargado de la limpieza de la iglesia, no solamente estar atendiendo a un paciente con patología física, sino de todo el entorno de esa persona. No puedo separar al paciente de su familia, se ve como un todo.”

E2: “por ejemplo, cuando, en consulta externa llega el adolescente, detrás esta la mama, el amigo o algún familiar, entonces inmediatamente si le da la educación solo al adolescente, van a interpretar lo que uno le dice, es como un reacción en cadena, cuando uno da reacción a un adolescente le dice la mama, que que le dijo la enfermera. Que lo vean como una amiga.”

J: “ustedes dicen que trabajan más en familia”

E´s “si.”

J: “Ahora en grupo, con grupos de adolescentes?”

E2: “en mi caso personal solo las veces que hemos ido a campo”

J: “Con respecto a promoción prevención versus atención clínica, ¿en que se sienten más preparados?”

E1: “como fue la pregunta perdón”

J: “Que en relación atención y promoción clínica, ¿en qué se sienten más preparados?”

E2: “di es que, a nosotros como enfermeros nos dan una formación en todo, en prevención, promoción, curación, hasta lo que llaman proceso de muerte, en nuestra formación nos van a dar las bases de que nosotros para dar una atención de calidad, siempre nos vamos a ver como un todo físicamente, como en las demás dimensiones que existen. Al estar la familia también se le da la atención a ellos, todo va de la mano.”

E1: “Si como que todo va de la mano, uno lo va a educar, dar recomendaciones, es como un conjunto, dar las recomendaciones, los cuidados que ellos debe tener, conforme van creciendo en su proceso de enfermedad.”

E2: “como todos sabes el sistema de salud como es la caja, sabemos que no esta enfocado a esa promoción y prevención, pero muchas veces en el mismo sistema caemos en eso de la curación, no digo que no se puede dar, pero yo digo que a veces el sistema nos atrapa.”

E1: “tenemos que estar preparados para todos, nos podemos escoger, ni las circunstancias en las que le corresponde designar atención, por eso hay que saber de todo pero tener en cuenta la promoción y la prevención. Siempre nos dicen que es más barato que la rehabilitación ¡, entonces debemos trabajar en ella.”

J: “para ir terminando, han tenido la oportunidad de investigar.”

E2: “De hecho casi toda la formación, llevamos un curso, de métodos de investigación, en mi caso la realice con pacientes de oncología, entonces si tenemos la oportunidad de investigar.”

E1: “Nosotros con base en un libro desarrollamos una investigación, yo la desarrolle en Guápiles en una escuela publica y otra privada, sobre la obesidades, para ver como influye la alimentación [...]”

J: “¿Investigación cualitativa, cuantitativa?”

E2: “La mía era cualitativa porque hicimos una comparación [...]”

J: “¿Quién opina más? ¿Qué aprendieron en métodos de investigación?”

E1: “ahora en el ultimo seminario lo que propusimos era la articulación de investigación cualitativa cuantitativa. Yo en mi caso utilice las dos.”

J: “Alguien más [...]” “entonces se sienten preparadas para investigar.”

E2: “En enfermería se tiene cuatro quehaceres uno de ellos es investigar, y si nos dan las bases para cualquiera de esos quehaceres, atención directa, administración, educación e investigación; entonces si nos preparan para tarea investigativa.”

E1: “Yo considero que deberían de haber más opciones a parte de la prueba de grado para poderse graduar, porque aquí solo existe la prueba de grado [...]”

J: “eso significa examen teórico”

E2: “Si, eso significa examen teórico que no se pueda hacer tesis, a mi me hubiera gustado hacer tesis en cuanto a pacientes oncológicos pero bueno, si tengo la posibilidad pero me hubiera gustado que fuera mi tesis, por eso veo que estamos estancados, porque no es tan profesional como una tesis.”

J: ¿Alguien más en este sentido? “Se sienten contentos”

E’s: “No podemos escoger” “Ya esta estipulado”

J: “¿Proponen cambios?”

E1: “yo tengo entendido que ya, iban a introducir la metodología de tesis, igual sabemos a como todos decimos, una de las que usted dijo es la investigación, sabemos que el día a día es investigar, no solo el hecho de hacer una tesis, sino una teorizante, como dice la compañera, lo puede hacer.”

E2: “Yo sé que lo puedo hacer pero me hubiera gustado la experiencia. La universidad da la experiencia teórica de cómo investigar, creo que se desperdicia porque hay muy poca practica para investigar, o da muy pocas opciones de afinar, si esta investigando bien o esta investigando mal, da la herramienta en papel pero no hay practica; entpnces usted nunca sabe si sabe investigar o no, porque para hacer una investigación como sabe uno como estudiante que la información que toma es la más idónea, no es el fuerte de la universidad, o al menos no en el área de enfermería [...] no se en otras áreas, pero se desperdicia la parte de la investigación”

J: Vinculándolo con esto, que sugerencias darían a la escuela para que mejore, aunque ya no les toque, que recomendaciones darían, para que mejore en propiciar la atención integral a la adolescencia.

E1: Como ya lo habíamos mencionado, hay contacto con adolescentes pero ninguno se especializa, se nos enseña en prácticas pero de ahí no más, o sea no hay curso dirigido propiamente a la atención del adolescente.”

J: ¿Tu sugerirías que propusieran uno?”

E1: “completamente, porque me gusta mucho la investigación, ojala que se pueda investigar”

J: “Qué más [...]” “Bueno ya dan la recomendación de hacer tesis”

E1: “Inclusive otro campo clínico, no solo tesis [...]”

J: “Qué más [...]” “Bueno, como no tienen ninguna otra recomendación abríamos terminado, les damos las gracias [...]”

---