

# Adolescencia

SECCIÓN A CARGO DEL *SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ<sup>a</sup>*

## Historia del Servicio de Adolescencia en el Hospital de Niños

MARÍA DEL CARMEN HIEBRA<sup>b</sup>

### INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTOS DE LA ATENCIÓN

A modo de breve introducción, cabe señalar que la adolescencia constituye una etapa específica del ciclo de vida con características propias, no es una transición entre la niñez y la adultez como era considerada anteriormente. Los adolescentes no son niños grandes ni adultos pequeños.

Los cambios que tienen lugar en la adolescencia inciden en enfermedades y comportamientos relacionados con la salud; son los causantes de la transición epidemiológica que se produce de las enfermedades infecciosas a las afecciones no transmisibles en la segunda década de la vida, como son las conductas que ponen en peligro la salud, el consumo de tabaco, alcohol o drogas, las prácticas sexuales de riesgo, la violencia autoinfligida e interpersonal, la depresión, la obesidad, entre otras. A su vez, los problemas y los comportamientos relacionados con la salud durante la adolescencia pueden afectar el desarrollo físico y cognitivo y repercuten en la salud a lo largo de todo el ciclo vital. La evolución de las capacidades de los adolescentes afecta a cómo piensan ellos sobre su salud y sobre su futuro y determina lo que influye en sus decisiones y acciones.<sup>1,2</sup>

En el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez se creó en el año 1980 un grupo de reflexión y discusión integrado por pediatras y profesionales de salud mental, que se reunía semanalmente para compartir marcos teóricos de las diferentes disciplinas con la idea de brindar una atención diferenciada a los adolescentes. En esa época la edad de atención

de pacientes en el hospital era hasta los 14 años. Se realizó entonces la experiencia de atención de púberes de 10 a 14 años en un consultorio asignado a adolescentes, un pediatra por día, con el aporte de un profesional de salud mental en caso de ser necesario, de acuerdo a los criterios establecidos en el espacio de formación teórica descripto anteriormente. Así comenzó la historia.

El Grupo de Trabajo de Atención de Adolescentes se creó oficialmente el 1º de Junio de 1982. Desde el comienzo fue interdisciplinario con participación de los pediatras dependientes del Departamento de Medicina, los psicólogos, psicopedagogos y psiquiatras de la Unidad de Salud Mental y la trabajadora social de la División de Servicio Social. Sin embargo, el equipo trabajaba en un mismo espacio físico, el Servicio de Adolescencia.

En el año 1985 la edad de atención se elevó desde los 14 años 11 meses hasta los 19 años 11 meses. En ese mismo año, en la Unidad 5 de Clínica Pediátrica se habilitó un sector para la internación diferenciada de adolescentes a cargo de médicos especializados y profesionales de salud mental. A partir del año 2000 se le asignó al Servicio de Adolescencia, un sector que cuenta con consultorios de clínica y ginecología, de salud mental, sala de espera diferenciada, sector administrativo y lugar de reunión.

Con el marco teórico del enfoque de salud integral, con abordaje biopsicosocial, el psicoanálisis y el abordaje de las configuraciones vinculares se construyeron estrategias de atención y terapéuticas integrando conocimientos propios de cada

**a.** *DRA. LAURA MILGRAM, DRA. ALEJANDRA ARIOVICH, DRA. MARÍA CARPINETA, DR. DOMINGO CIALZETA, DRA. SOLEDAD MATIENZO, DRA. NORA POGGIONE, DR. PABLO POSTERNAK, DRA. MARÍA CECILIA RUSSO, LIC. GABRIELA MAYANSKY, DRA. VALENTINA ESRUBILSKY, LIC. MAIA NAHMOD, LIC. SUSANA TOPOROSI, DRA. BETIANA RUSSO.*

**b.** Médica pediatra. Especialista en Adolescencia. Ex jefa a cargo del Servicio de Adolescencia HNRG (1993-2014).

Contacto: adolescenciahnr@gmail.com

disciplina, a fin de lograr una meta común en la atención de adolescentes.

La atención integral de la salud se enmarca en los tres principios de la bioética: autonomía, beneficencia y justicia y permite ser un reaseguro para que el derecho a la salud y otros derechos tengan vigencia. Además, se sumaron otros referentes teóricos que enriquecieron el abordaje, como el enfoque de riesgo familiar y comunitario, el concepto de oportunidades perdidas y los determinantes sociales.<sup>3</sup>

También se fue construyendo paulatinamente una fluida conexión, a través del armado de redes, con las instituciones que intervienen en la identificación de los problemas y en el diseño y puesta en práctica de las propuestas de solución (escuelas, hogares, sector justicia).

Se promovió la participación de los jóvenes y familias a través de la realización de talleres y encuentros en sala de espera y/o de encuestas de opinión, a fin de conocer el perfil de la población que consulta y modificar las estrategias de atención, según sus necesidades y propuestas.<sup>4,5</sup> Todos los aspectos mencionados están reflejados en la Historia Clínica del Adolescente (OPS), en cuya creación participó nuestro servicio y fue pionero en Latinoamérica en la utilización de la misma.<sup>6</sup> Actualmente el equipo profesional cuenta con médicos pediatras especialistas en Adolescencia, psicólogos, psicopedagogas, psiquiatras, trabajadora social y ginecóloga especializada en ginecología infantojuvenil.

La primera descripción de un Servicio de Adolescencia figuró en un artículo de 1918 de Amelia Gates, titulado *The Work of the Adolescent Clinic of Stanford University Medical School*.<sup>7</sup> Esta descripción data de hace más de 100 años y representa la esencia de lo que posteriormente se llamó enfoque de salud integral: *“Cuando comenzamos este trabajo teníamos en vista ciertos objetivos médicos, pero descubrimos que en este servicio particular era casi imposible que nos limitáramos simplemente al trabajo médico. Pronto el servicio tuvo que ocuparse de los aspectos social y educacional de los problemas con los que tratábamos y, en la medida en que los manejábamos exitosamente, nuestro trabajo se hacía más efectivo”*.<sup>7</sup>

El principal marco normativo del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes en Argentina está dado por la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN), incorporada a la Constitución Nacional en 1994. Posteriormente, la

calidad de atención y prevención se vio fortalecida, con un marco legal amplio dado por la sanción de leyes como la de Protección de Derechos, Salud Sexual y Reproductiva, Educación Sexual Integral, Atención de Víctimas de Violencia Sexual, Identidad de Género y recientemente la de Interrupción Voluntaria de embarazo.

Por otra parte, la reforma del Código Civil en 2015 realizó modificaciones relevantes en relación al ejercicio del derecho de los menores, que han incidido positivamente en el marco de atención de la salud de los adolescentes. Se citan los artículos 25 y 26:

*\*Se considera menor de edad la persona que no ha cumplido los 18 años; se incorpora al adolescente entendiendo por tal al menor de edad que cumplió 13 años (art. 25).*

*\*A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo (art. 26).*

## DOCENCIA Y CAPACITACIÓN

La tarea docente ha sido primordial para el aprendizaje del trabajo interdisciplinario. Desde el comienzo se implementaron espacios propios de cada disciplina para lograr su fortalecimiento y crecimiento y espacios interdisciplinarios que permitieron integrar conocimientos, talentos y habilidades diversas de manera coordinada, para lograr un abordaje integral ante la complejidad creciente de la demanda de atención que confronta al equipo de salud.

La formación de los profesionales del equipo se vio reflejada en un crecimiento muy valioso en el abordaje interdisciplinario y permitió realizar una capacitación de profesionales permanente a lo largo de los años.

Algunos ejemplos de la experiencia docente:

- Rotaciones y pasantías de residentes y concurrentes de pediatría y salud mental de otros hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del interior del país y de países limítrofes.
- Programa de Actualización de Posgrado en Adolescencia. Interdisciplinario. Teórico-práctico. BIANUAL del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y de la Facultad de Medicina de UBA. Desde 1996 hasta la actualidad.
- Concurrencia en Salud Integral del Adolescente, período 2002 -2005, precursora de la Residencia Posbásica.



- Residencia Posbásica en Salud Integral del Adolescente, creada en 2005 (vigente), en el Hospital de Niños y en el Hospital Argerich. Posteriormente se sumó el Hospital Elizalde. Son los únicos Servicios de Adolescencia con esta residencia en Buenos Aires y en el país.
- Programa de Actualización en Abordaje Integral del Adolescente, Curso Virtual de la Facultad de Medicina, UBA, creado en 2006, con participación docente de profesionales del servicio.
- A partir de 2015, la rotación de los residentes de 4° año de Pediatría por Adolescencia es obligatoria, también lo es para los residentes y concurrentes de Salud Mental en su último año de formación.

Por otra parte, el servicio ha participado activamente en el Programa de Salud Integral en Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación realizando capacitaciones en terreno en las provincias, que promovieron la instalación de centros de atención de adolescentes.

## INVESTIGACIÓN. PUBLICACIONES. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

La investigación ha sido siempre una motivación en el equipo y se ve reflejada en múltiples trabajos que fueron presentados en eventos científicos nacionales e internacionales y varios de ellos obtuvieron premios de la Revista del Hospital de Niños y en los Congresos de Salud Integral del Adolescente de la SAP.

Muchos trabajos fueron publicados en la Revista del Hospital de Niños, además de la edición de 2 números especiales de Adolescencia, Volumen 41. Diciembre 1999 y Volumen 52. Diciembre 2010 y el número especial sobre Adolescencia de Archivos Argentinos de Pediatría, Diciembre 2003 101(6).

Profesionales del servicio también participaron en la comisión redactora de las Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de los y las Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual Reproductiva (2000) y fueron autores del Capítulo Salud de los Adolescentes de las Guías de Supervisión de la Salud de Niños, Niñas y Adolescentes de la Sociedad Argentina de Pediatría. Ediciones SAP 2002 y 2010.<sup>4,5</sup>

Manual de adolescencia y salud. Un abordaje integral, es un libro compilado y con colaboración de profesionales del servicio.<sup>8</sup>

Por otra parte, la participación en el Comité de Estudios Permanentes del Adolescente de la SAP ha sido activa y constante, integrando la comisión

directiva durante muchos años, así como los Comités Científicos y/u Organizadores de los 10 Congresos de Salud Integral del Adolescente realizados desde 1992 hasta 2019.

El más reciente logro de importancia ha sido la “Mención especial” en el año 2019 al trabajo “Salud Sexual Integral en Adolescentes: Accesibilidad al implante subdérmico en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez” en el marco del Premio a la Gestión de Calidad en Salud, Criterio: Enfoque en el usuario, otorgada por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

## REFLEXIONES FINALES

A lo largo de 38 años de existencia el Servicio de Adolescencia ha desarrollado una tarea asistencial de excelencia, es referente en el trabajo interdisciplinario y ha compartido y transmitido la experiencia a través de cursos, publicaciones y capacitaciones, que promovieron el modelo de atención de adolescentes en el país.<sup>9</sup>

Estos logros se deben a todos y cada uno de los integrantes del equipo, los que comenzaron y los que continúan, por compartir la ideología, por el compromiso con la atención de la salud de los adolescentes como desafío impostergable para que ellos alcancen su pleno potencial y puedan contribuir a un futuro saludable.<sup>9,10</sup>

El promedio de consultas anuales en los últimos años ha sido aproximadamente de 12.000 consultas clínicas y 5.000 de salud mental en forma ambulatoria y la internación -especialmente de pacientes complejos- se expandió a todas las salas del hospital, con seguimiento por los profesionales del servicio de adolescencia.

Este breve relato de la historia del Servicio de Adolescencia, finaliza con el merecido reconocimiento por el que se ha luchado durante tantos años, el 10 de Marzo de 2021 se creó oficialmente la **Sección Adolescencia**.

Por último, cabe mencionar un agradecimiento muy especial a todos los integrantes del servicio que afrontaron con dedicación y arduo trabajo este tiempo de pandemia que nos ha tocado vivir.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Narváz R, Vukasovic J, Roldán C, Girard G. Introducción. Marco referencial, conceptual y operativo. Atención Integral de Adolescentes y Jóvenes. Criterios de diagnóstico y tratamiento. Buenos Aires. Sociedad Argentina de Pediatría. 1990.

2. Serrano C. Marco de Trabajo Conceptual para Comprender los Problemas de Adolescentes y Jóvenes. *J Adolesc Health Care* 1993; 14:673-82.
3. Hiebra M, Pasqualini D. Capítulo: Adolescentes (10 a 21 años). Manual para la Supervisión de la Salud de niños, niñas y adolescentes. Comité de Pediatría General Ambulatoria. Sociedad Argentina de Pediatría. Fundasap Ediciones. 2010.
4. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Guía de recomendaciones para la Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Guía 1. Buenos Aires. <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/52-programa-nacional-de-salud-integral-en-la-adolescencia>.
5. Hiebra M. Miembro de la Comisión Redactora. Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de los y las Adolescentes. Centro de Estudios de Población (CENEP). OPS. Programa de Familia y Población. Salud y Desarrollo de los Adolescentes (2000).
6. Simini F, Franco S, Pasqualini D, Lammers D. Sistema Informático del Adolescente con Historia de Salud Sexual y Reproductiva Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP). OPS. OMS (2000).
7. McAnarney E, Kreipe R, Orr D, et al. Medicina del Adolescente. 1º Ed. Buenos Aires. Argentina: Editorial Médica Panamericana SA; 1994.p.35-9.
8. Pasqualini D, Llorens A. Manual de adolescencia y salud. Un abordaje integral. Ediciones Journal S.A. 2016.
9. Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&cid=2454&item=salud-adolescente&cat=scientific\\_technical&type=servicios-2454&Itemid=40879&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2454&item=salud-adolescente&cat=scientific_technical&type=servicios-2454&Itemid=40879&lang=es).
10. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en una segunda década. Sección 4 OMS2014. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section>.