

## Artículo especial

## Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas "José de San Martín": un modelo de atención interdisciplinaria del adolescente

Dres. José María Méndez Ribas\*, Gustavo Girard,\*\* Ana Coll,\*\*\* Lic. Stella Calvo# y Lic. Delia Villegas##

En octubre del año 2002, el Programa de Adolescencia cumplió 15 años. Sus Coordinadores consideran necesario poner a consideración de la comunidad científica en general un resumen de lo actuado hasta el presente, señalando sus objetivos generales, su historia, su funcionamiento actual, sus resultados y sus proyectos. En un momento de grandes cambios socioeconómicos que ponen en crisis a la Salud Pública con el deterioro de amplias áreas, tomar conocimiento de un sistema de atención que funciona adecuadamente, aunque con limitaciones, da una luz de esperanza para seguir creyendo en las bondades del hospital público, racionalmente administrado.

Como objetivo específico cumple con el propósito de registrar y difundir un procedimiento innovador en medicina para adolescentes, llevado a cabo desde un Hospital Universitario perteneciente al Sistema Nacional de Salud.

Ofrece una asistencia integral (física y psicosocial) y desarrolla una importante labor docente en la materia, con resultados positivos al propagarse esta metodología de trabajo con diferentes variantes en otros lugares del país y en el exterior. El aporte de este Programa reside tanto en el aprendizaje del funcionamiento de un equipo interdisciplinario, como en el conocimiento específico de la salud integral del adolescente.

### EL PROGRAMA

Los objetivos son:

- 1) Brindar a los adolescentes de ambos sexos una atención médica integral, en los aspectos físicos, psíquicos y sociales.
- 2) Detectar precozmente las disfunciones que pudieran presentarse, no sólo en

los jóvenes sino en sus grupos familiares de origen.

- 3) Enfatizar en la prevención y asistencia de la salud reproductiva del adolescente y en sus patologías (enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, etc.).
- 4) Fortalecer los núcleos familiares dando espacio para la reflexión y orientado hacia un aprovechamiento adecuado del tiempo libre.
- 5) Formar profesionales entrenados en la atención de adolescentes en las diferentes áreas, especialmente aquellos que en el futuro pudiesen desarrollar sus actividades en otras instituciones.
- 6) Extender las acciones de atención primaria de la salud a la comunidad en general, con particular atención a otras dependencias de la Universidad de Buenos Aires.
- 7) Investigar la realidad del adolescente argentino, que no siempre es comparable con la de otras naciones y colaborar a partir de ella en la elaboración de políticas de salud.
- 8) Trabajar en estrecha relación con las sociedades científicas que en nuestro medio se ocupan de la adolescencia: Comité de Adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría (CEPA), Sociedad Argentina de Ginecología Infantojuvenil (SAGIJ) y Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente (SASIA).

### Reseña histórica

La descripción de la incorporación gradual de los grupos de las diferentes especialidades al trabajo interdisciplinario en adolescencia permitirá tener una visión más acabada de cómo se ha ido consolidando el equipo actual.

Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas "José de San Martín".  
Facultad de Medicina.

\* Director del Programa.

\*\* Coordinador de Clínica.

\*\*\* Coordinadora de Obstetricia.

# Coordinadora de Salud Mental.

## Coordinadora de Trabajo Social.

#### Correspondencia:

Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas "José de San Martín".  
Facultad de Medicina.  
Universidad de Buenos Aires.  
Córdoba 2351. (1120)  
Ciudad de Buenos Aires.  
República Argentina.  
E-mail:  
[programaadolescencia@ciudad.com.ar](mailto:programaadolescencia@ciudad.com.ar)

En el año 1973, en la 1ª Cátedra de Ginecología se comenzó a tomar conciencia del importante número de adolescentes que acudían a su consultorio externo. Para evaluar la eficacia de la atención a estas pacientes se realizó un muestreo tomando como base el año 1972. Los resultados obtenidos fueron desalentadores, ya que se observó que el 65% de las adolescentes entrevistadas por primera vez no volvieron a la consulta.

Esta realidad reflejaba que la forma de atención de un consultorio externo hospitalario de ginecología general no satisfacía las expectativas de la paciente adolescente que concurría por primera vez. Horarios de atención breves, sala de espera común que las adolescentes debían compartir con pacientes adultas con patologías heterogéneas (casos oncológicos, climaterio, embarazos, etc.), además de la presencia obligada de alumnos por tratarse de un hospital universitario, son condiciones que contribuyen a conformar un medio ambiente inadecuado para este tipo de entrevistas.

Sobre la base de esta situación, se organizó en el año 1973 el Consultorio de Ginecología Infantojuvenil a cargo del Dr. José María Méndez Ribas, en la Cátedra mencionada. El equipo de profesionales en su comienzo estuvo integrado por dos ginecólogos, una psicóloga y una asistente social (enfoque biopsicosocial).

Al año de inaugurado el Consultorio con esta nueva metodología, la deserción de las adolescentes descendió bruscamente al 28%, cifra que justificó su existencia.

Posteriormente, la necesidad de contar con una atención Clínica General del Adolescente y de incorporar a la población masculina, llevó a organizar en 1978 la Sección de Clínica de Adolescentes a cargo del Dr. Gustavo Girard, en la 1ª Cátedra de Pediatría, del mismo Hospital.

En el Servicio de Pediatría funciona desde hace muchos años una jerarquizada Sección de Psicopatología Infantojuvenil, hoy a cargo de la Dra. Lucila Agnese, lo que facilitó la rápida incorporación de psicólogos y psicopedagogos a este nuevo consultorio clínico.

Más adelante, debido al número creciente de adolescentes embarazadas que consultaban al Servicio de Ginecología, surgió la necesidad de contar también con un consul-

torio especializado en este tema. Así, en 1980 se creó en la 1ª cátedra de Obstetricia, un Consultorio Externo destinado a la atención de las adolescentes embarazadas, a cargo de la Dra. Ana Coll. Desde su inicio, este consultorio contó también con una psicóloga y una trabajadora social.

De esta manera, en siete años se crearon tres consultorios para la atención de adolescentes en distintos servicios, pero compartiendo una misma metodología de trabajo, que tomaba en cuenta no solamente los aspectos médicos sino también los psicosociales. En aquel período, si bien los consultorios estaban separados físicamente, los pacientes eran derivados fluidamente entre ellos.

Para atender los requerimientos docentes de formación profesional provenientes de la capital y del interior del país, los Coordinadores crearon en 1983 la Unidad Docente de Adolescencia del Hospital de Clínicas, formada por las secciones mencionadas, todavía físicamente separadas.

El objetivo de la creación de esta Unidad fue atender la demanda de los médicos interesados en aprender la metodología de trabajo asistencial interdisciplinario con los adolescentes. Para ello se organizaron pasantías durante períodos no menores de un mes en las que los graduados rotaban por las distintas áreas que integraban la Unidad.

Otra importante actividad de la Unidad Docente fue la realización de ateneos interdisciplinarios quincenales, donde, mediante la presentación de casos clínicos, se afianzaba el concepto de trabajo en equipo y los beneficios de la asistencia interdisciplinaria.

Después de cuatro años de trabajo con esta metodología, tanto en lo asistencial como en lo docente, y vivenciando la necesidad de integrarse definitivamente en una planta física común (práctica usual en países desarrollados) se aprovechó una reestructuración que tuvo lugar en el Hospital –consistente en la departamentalización de los Servicios y en la creación de Programas– para lograr ese objetivo.

Es así que en febrero de 1987, el Director del Hospital aprobó la propuesta de los coordinadores de transformar la Unidad de Adolescentes en un Programa, ya que cumplía con los requisitos para ello: ser una estructura interdisciplinaria integrada por profesio-

nales de diferentes especialidades con un objetivo común; en este caso, la atención de adolescentes.

A partir de allí, los consultorios especializados en adolescencia de Ginecología y Obstetricia se mantuvieron en sus respectivos servicios, pero ahora integrados al Programa y con un consultorio en éste. En cambio, el Consultorio de Clínica de Adolescentes, que funcionaba en el servicio de Pediatría, se cerró, trasladándose íntegramente al Programa.

Desde esa fecha hasta 1990 se consolidó el equipo de Trabajo Social y en 1991, la Dirección del Hospital autorizó su transformación en un área más del Programa, designando con renta a tres trabajadoras sociales (véase Figura 1).

### PLANTA FÍSICA

El Programa funciona en la planta baja del Hospital (área D del Departamento de Medicina Ambulatoria), que permite el acceso directo de los adolescentes.

Se trata de una estructura independiente dentro del área de Consulta Externa. Cuenta con una ventanilla de recepción y una sala de espera propia. El módulo consta de 9 consultorios dispuestos longitudinalmente y un pasillo que los comunica.

Cada consultorio tiene una entrada directa para los pacientes y otro acceso que da hacia el pasillo. Esta disposición facilita la comunicación del personal entre sí y la interconsulta. Existe también un espacio para el escritorio de la secretaria administrativa,

un pequeño refectorio y la oficina de la coordinación.

A la sala de espera se le ha dado un carácter propio mediante un vistoso mural con una cartelera de anuncios de interés general y temas de educación para la salud referidos a los jóvenes. La independencia de esta sala permite que ella sólo sea frecuentada por los pacientes adolescentes y los adultos que los acompañan y está debidamente señalizada para que los jóvenes rápidamente se identifiquen con el Programa.

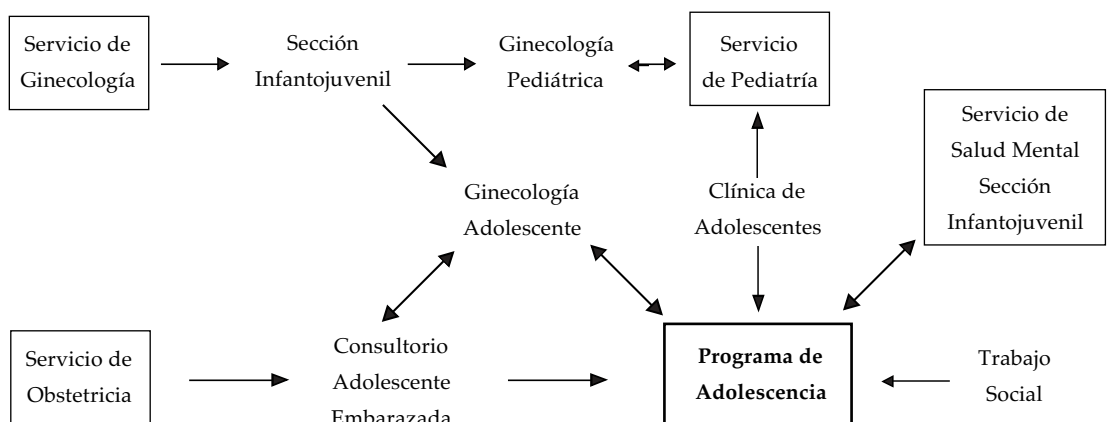
Los Consultorios, numerados del 1 a 9, aseguran una absoluta privacidad para el joven y el profesional, contando también con capacidad suficiente para permitir la entrada de uno o más acompañantes cuando es necesario. En su interior disponen de un espacio para vestidor separado por una cortina, un escritorio, sillas, una camilla, altímetro, balanza y tensiómetro.

Dos de estos consultorios están destinados a Trabajo Social, dos a Clínica, dos a Salud Mental, uno a Ginecología, uno a Psicopedagogía y uno a Nutrición. Recordemos que, además, los tocoginecólogos atienden en la Cátedra de Ginecología (Sección Infantojuvenil), al igual que en Obstetricia, en el Consultorio de Adolescentes Embarazadas.

El espacio físico contribuye así a que la entrevista se desarrolle en la mayor intimidad posible y el examen médico pueda realizarse en un ambiente calmo y sin interferencias.

Las características descriptas cumplen los postulados de la Organización Panamericana de la Salud con respecto a Planta Física

FIGURA 1. Integración de los Servicios al Programa





Con esta metodología, el profesional recibe al paciente por primera vez bien orientado y con conocimiento de las características del Programa, al mismo tiempo que cuenta con la visión de un profesional de otra disciplina. Esto es de suma importancia porque datos relevantes que inciden en la patología, como lugar de procedencia, nivel sociocultural, estructura familiar, tipo de vivienda, escolaridad, información sexual, ocupación, etc., ya constan en la historia clínica y, de este modo, el profesional, no habituado a hacer este tipo de preguntas, obtiene datos que le permiten conocer mucho más a quien tiene delante de sí. De esta manera, cuando se completa la historia clínica con los aspectos médicos –lo que puede suceder en dos o tres entrevistas según la complejidad del motivo de consulta– se consigue una comprensión más global del paciente y frecuentemente a través de un motivo de consulta, aparentemente banal, se obtienen datos de una problemática más seria y profunda que muchas veces el adolescente no se anima a expresar.

Con respecto a la historia clínica, después de un largo período de prueba se incorporó la elaborada por el CLAP y recomendada por la OPS, que es muy abarcativa al incluir a los aspectos biológicos los psicosociales, lo que resulta útil para todas las áreas. Está diagramada para cargar sus datos en computadora y facilitar el análisis estadístico.

El Área de Salud Mental, que depende del servicio correspondiente, está integrada por profesionales capacitados en las diferentes estrategias terapéuticas hoy necesarias para abarcar toda la problemática adolescente: psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, terapeutas de grupo y familiares.

La disponibilidad de profesionales de distintas disciplinas facilitó la creación de grupos de trabajo sobre temas específicos de mayor complejidad de resolución. A estos grupos los denominamos "clínicas" y en el momento actual están funcionando las de Trastornos de la Conducta Alimentaria (clínico, nutricionista, psicóloga, psiquiatra, trabajadora social y ginecólogo); Salud Sexual y Reproductiva (ginecóloga, pediatra, psicóloga, socióloga y obstetra), y El Adolescente Varón (pediatra, psicóloga, socióloga, trabajadora social). Las clínicas se reúnen semanalmente para discutir los casos atendidos y estudiar el tema más en profundidad.

El Programa, al estar físicamente y administrativamente integrado al Hospital, utiliza todos los recursos útiles para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que éste le ofrece. De tal manera, cuando un paciente del Programa debe ser internado, esto se realiza en los servicios correspondientes (pediatría, ginecología y obstetricia), según su patología, tratando de efectuar una separación física con los pacientes de otros grupos etarios. Asimismo, el Programa utiliza el Laboratorio Central del Hospital, donde se puede efectuar la mayoría de los análisis de rutina y endocrinológicos necesarios. También el Departamento de Imágenes posee la infraestructura técnica adecuada: radiología general y especializada, ecografía y tomografía computada.

Con esta metodología, desde la inauguración del Programa (1987) hasta diciembre de 2002 se han atendido 114.269 consultas. Su número ha sufrido importantes oscilaciones relacionadas, fundamentalmente, con el régimen administrativo del hospital ya que de ser totalmente gratuito (10.420 consultas anuales en el año 1990) pasó a 4.550 consultas cuando se transformó en hospital de autogestión (arancelado) en 1995.

En el momento actual (2002), las trabajadoras sociales del Programa están autorizadas a eximir del pago total o parcial a los pacientes con dificultades económicas, lo que ocurre en un promedio de 30% de los casos. De esta manera, en el 2002, el número anual de consultas ascendió a 6.769.

## 2. Docencia

La actividad docente ha ido incrementado su importancia dentro del Programa, distinguiendo a este centro de otros orientados a la adolescencia existentes en el país, ya que esta actividad es específica de un Hospital Universitario.

En el pregrado se dictan clases y seminarios de adolescencia a los alumnos de la facultad que cursan las materias de Ginecología y Pediatría, quedando así este tema incorporado a la currícula de esas materias.

La actividad de posgrado está destinada a profesionales médicos, psicólogos y trabajadores sociales cuyo objetivo preferencial sea crear algún tipo de consultorio para la atención de adolescentes en sus lugares de trabajo o perfeccionarse si éste ya estuviera

en funcionamiento.

Hasta el presente, por limitaciones de tiempo, espacio y recursos, esta actividad está organizada en forma de pasantías o rotaciones de un mes, como mínimo. La asistencia es diaria y obligatoria. El graduado, según su especialidad, cumple el 60% del tiempo en una disciplina (clínica, ginecología o salud mental) y el 40%, rotando en las otras áreas. El objetivo es que adquiera una visión integral del adolescente y que internalice el sentido del trabajo en equipo.

El alumno participa también de todas las reuniones académicas intrahospitalarias y extrahospitalarias que se organicen sobre el tema mientras dure su rotación. Si ésta se prolonga por más de un mes, en general participa de algún trabajo de investigación en desarrollo. Al final de la pasantía es evaluado.

Además, el Programa organiza desde su creación diversos cursos de posgrado abiertos a los graduados en general, divididos por áreas especializadas o bien con una temática integral interdisciplinaria.

Desde 1997, el Departamento de Docencia del Hospital autoriza al Programa a formar becarios en Adolescencia que son graduados que permanecen un año en el programa aprendiendo la especialidad y realizando un trabajo de investigación. De esta manera, ya se han diplomado siete médicos (cuatro pediatras y 3 ginecólogos) y han rotado por el Programa (pasantías) 230 graduados: 115 ginecólogos, 75 pediatras, 19 psicólogos, 11 trabajadores sociales, 5 psicopedagogas y 3 psiquiatras. Estos profesionales provinieron de Capital Federal, numerosas provincias y del extranjero (Brasil, Chile, Perú, Paraguay, Uruguay y España).

*Ateneos:* es una actividad central, permanente e importante del Programa. Es muy buen facilitador de la interdisciplina. Existen dos tipos de ateneos: el del área, donde se reúnen solamente los que integran la disciplina (1<sup>er</sup> y 3<sup>er</sup> miércoles de cada mes), y los ateneos generales que integran a todos los profesionales (2<sup>do</sup> y 4<sup>to</sup> miércoles). En estas reuniones docentes se discuten casos clínicos, se actualizan temas o se invitan a diversos especialistas a exponer. El mes que tiene 5 miércoles se aprovecha para realizar asambleas sin presencia de alumnos, donde se discute el funcionamiento del grupo, lo que

también contribuye a mejorar el difícil funcionamiento interdisciplinario.

### 3. Investigación

Desde 1973, año en que se creó el primer consultorio de Ginecología Infantojuvenil, se realizaron numerosas investigaciones clínicas, algunas con subsidios, especialmente en el área de Ginecología. La mayor parte de estas investigaciones se publicaron en revistas locales (Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires y de la Sociedad Argentina de Ginecología Infantojuvenil, Archivos de la Sociedad Argentina de Pediatría y Sinopsis Obstétrica-Ginecológica), latinoamericanas (Obstetricia y Ginecología Latinoamericana y Revista Colombiana de Medicina), europeas (Revista Española de Fertilidad) y norteamericana (Pediatric and Adolescent Gynecology, International Journal of Adolescent Health).

Se realizaron, además, numerosas exposiciones científicas en diferentes reuniones societarias, simposios y congresos de la especialidad, tanto nacionales como extranjeros.

Desde 1987, una vez afianzados los aspectos sociales y docentes del Programa, se comenzaron a planear investigaciones ya con enfoque interdisciplinario. En los comienzos hubo algunas dificultades para llevar adelante los proyectos, debido a que el plantel profesional que integra el Programa, al provenir de diferentes disciplinas y formación, presentaba vocaciones y aptitudes disímiles ante esta actividad. La incorporación al Programa de sociólogos con experiencia en investigación cualitativa ayudó a superar, en parte, estos inconvenientes y se logró así llevar a cabo investigaciones interdisciplinarias de mayor jerarquía.

### 4. Acción hacia la comunidad

Una de las tareas que se propuso cumplir el Programa desde sus inicios es la acción comunitaria, actividad que significa encarar la prevención y el trabajo con el adolescente sano como parte de una propuesta de salud hacia la adolescencia.

El esquema siguiente grafica en forma elocuente los segmentos de población adolescente sana y la que demanda atención en salud. Como puede observarse, solamente el vértice de la pirámide está cubierto por la

atención médica de este grupo etario; queda una amplia franja, especialmente referida a los adolescentes sanos con riesgo, que no estaría suficientemente atendida ni evaluada (véase Figura 3).

Por ello, un Programa de estas características no puede desconocer la importancia de la extensión hacia la comunidad, máxime cuando la población destinataria son los adolescentes. En este período crucial, toda acción preventiva adquiere un carácter formativo. Es así que dentro de la planificación de las etapas a cumplir por el Programa aparece la acción comunitaria como una función con metas definidas a alcanzar.

Hasta el presente, estas tareas se han realizado casi con exclusividad hacia la comunidad educativa mediante el apoyo técnico hacia los docentes, cursos de educación sexual, intervención escolar para solucionar problemas puntuales, confección de videos educativos, jornadas hospitalarias abiertas a la comunidad y últimamente nos encontramos realizando un curso dirigido a adolescentes de 3° y 4° año para formarlos como promotores de salud.

### Recursos humanos

Actualmente el Programa cuenta con 39 profesionales distribuidos de la siguiente manera:

*Director*  
*Área Clínica*  
 Un coordinador y 6 médicos  
 3 *Nutricionistas*  
*Área Trabajo Social*  
 Una coordinadora y 3 trabajadoras sociales.  
*Área Ginecología*  
 Dos coordinadoras y 7 médicas.  
*Área Salud Mental*  
 Una coordinadora y 7 integrantes (psiquiatras y psicólogas).  
*Psicopedagogía*  
 Tres licenciadas  
*Área Obstetricia*  
 Una coordinadora, una obstetra y una psicóloga.  
*Una Socióloga*

Solamente 8 de ellos están rentados por el Hospital de Clínicas (Universidad de Buenos Aires) y 5 tienen becas financiadas por una empresa farmacéutica (Johnson & Johnson). El resto concurre en forma honoraria.

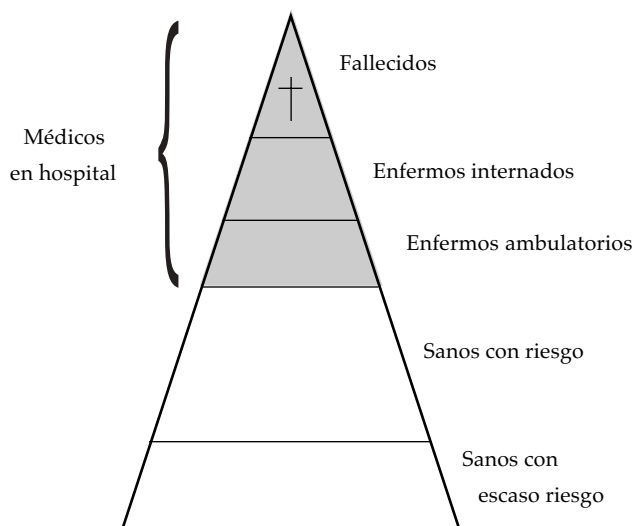
Si se tiene en cuenta el horario de atención y la cantidad de pacientes que consulta, el número de profesionales impresiona como excesivo, pero ello es debido a que, por ser justamente honorarios, sólo concurren 3 veces por semana en un turno de 4 horas. Es uno de los temas a solucionar si se logran mejorar los recursos económicos a través del propio Hospital.

### Comentarios

La población adolescente constituye un grupo etario actualmente considerado crítico desde el punto de vista de la salud, ya que a los propios cambios biopsicológicos se unen las rápidas transformaciones que se están produciendo en las estructuras sociales y familiares, determinando hoy más que nunca conductas de riesgo creciente. Estas características corresponden a países desarrollados y al menos a las áreas urbanas de los que se encuentran en vías de desarrollo. Al mismo tiempo, se ha producido un alargamiento del período que transcurre entre la niñez y la edad adulta, caracterizado por fenómenos como la disminución de la edad de la menarca (primera menstruación), el desplazamiento del matrimonio hacia edades más avanzadas, una inserción laboral más tardía y otros factores.

Sin embargo, considerar la adolescencia

FIGURA 3: Pirámide Poblacional referida a la salud adolescente



como un grupo etario definido y necesitado de una atención médica especializada encuentra hoy todavía resistencia, dificultad que se objetiva si se tiene en cuenta que los hospitales pediátricos y servicios de pediatría a nivel nacional consideran en general solamente la atención del paciente hasta los 12 años; que en los servicios de clínica médica no es habitual que se atiendan jóvenes de 14 o 15 años y que los pocos servicios de ginecología que tienen atención especializada para adolescentes las incluyen entre los 12 y 18 años. Ninguna de estas separaciones de edades coinciden con lo recomendado por la OMS, que considera a la adolescencia entre los 10 y los 20 años.

Se parte de la idea de que, según las circunstancias y la organización sanitaria, es posible instrumentar centros de salud de distinto nivel de complejidad.

- Un primer nivel es aquel integrado por un equipo mínimo (médico, psicólogo, trabajador social) que trabaja en centros periféricos barriales, brindando atención primaria de la salud, así como prevención y asesoramiento sobre distintas problemáticas que pueden afectar al adolescente y su familia.
- Un segundo nivel es el que funciona en un hospital de mediana complejidad. Está formado por médicos de adolescentes que trabajan en los servicios de Pediatría, Clínica, Ginecología y Psiquiatría, con utilización del servicio social. Pueden brindar internación y algunos realizar tareas docentes.
- Un tercer nivel se organiza ya dentro de Hospitales de alta complejidad (el paciente no necesita ser derivado). Allí funcionan consultorios específicos de atención de adolescentes con metodología multidisciplinaria e interdisciplinaria e internación con métodos auxiliares de diagnóstico complejos. Si el Hospital es Universitario, se ejerce la docencia de pregrado y posgrado.

De acuerdo con este esquema, el Programa estaría ubicado por su complejidad en el tercer nivel y si bien esto es así, también realiza muchas actividades relacionadas con la atención primaria (control en salud, chequeos ginecológicos, educación sexual, vacunas, etc.).

Este tipo de atención responde al modelo

de "Clínicas etarias", basado en el siguiente concepto: "Las clínicas médicas generales dedicadas al cuidado de un solo grupo etario estimulan la tendencia del médico a dar consideración a su paciente, disminuyen la posibilidad de que sólo preste atención a la enfermedad, y ayudan a incrementar su conocimiento de cómo son los pacientes y qué es lo que requieren en las distintas etapas de sus vidas" (Gallagher, J.R. et al *Medical Care of the Adolescent*, New York, Appleton Century Crofts, 1977).

En ese sentido, uno de los aspectos básicos que se sistematiza en el Programa a partir de la práctica, es que la consulta médica del adolescente posee rasgos propios que la diferencian de la consulta pediátrica y la de los adultos.

Es evidente, entonces, la necesidad de que los profesionales que van a trabajar con adolescentes se preparen científicamente en esta disciplina. No basta la actitud voluntarista sino que a la vocación hay que sumarle la aptitud.

Actualmente se observa un incremento gradual de profesionales que se interesan por la medicina de adolescentes, demandando capacitación. En el área de Salud Mental ya existía ese interés, observándose ahora el mayor incremento en Clínica y Ginecología. En cambio, en el área de Obstetricia hay más dificultad en conseguir especialistas que se ocupen del enfoque moderno de la adolescente embarazada. Esta falta de interés podría explicarse por lo poco rentable que resulta esta actividad en el área privada.

Otro aspecto a tener en cuenta para que este tipo de medicina resulte operativa es que debe ser enfocada con un real sentido de trabajo en equipo (aun cuando no haya un espacio físico común).

Una dificultad para llevar esto a cabo reside en la formación del médico actual en nuestro país, que aún es fundamentalmente organicista en cuanto a la visión del paciente e individualista en la relación con los otros profesionales, lo que redundará en una dificultad de poder observar al enfermo en forma integral (unidad biosicosocial).

Esta realidad determinó que intentar formar estos equipos multidisciplinarios no fuera fácil en un Hospital de alta complejidad donde los servicios forman en su mayoría compartimentos estancos.



Funcionar en la interdisciplina es diferente a ser un equipo multidisciplinario; requiere mantener la identidad y pertenencia de cada una de las áreas para evitar la confusión de roles; además, encarar y resolver las dificultades interpersonales para que no generen problemas en la marcha del trabajo.

Un problema que se debe enfrentar dentro de las instituciones hospitalarias es que el trabajo con adolescentes suele despertar recelos, por varias razones: desinformación acerca de este tipo de medicina, falta de conocimiento de la problemática adolescente, prejuicios sobre este grupo etario, además de que genera problemas de difícil resolución si no se tienen en claro los propios conflictos del profesional con la etapa adolescente.

### **Fundación**

Entre los coordinadores y profesionales del Programa, conscientes de que sin recursos económicos genuinos iba a ser muy difícil lograr su crecimiento, surgió la idea de organizar una Fundación; la que se concretó en 1997 con el otorgamiento de la correspondiente personería jurídica bajo el nombre de "Fundación Universitaria para la Adolescencia y Juventud". Su misión es muy abarcativa relacionada con la Salud de los adolescentes y jóvenes, pero uno de sus objetivos es apoyar al desarrollo del Programa, tanto en su estructura asistencial como docente. La idea es lograr extender el horario de

atención hasta las 17 horas y poder subvencionar las consultas de las pacientes sin recursos en un corto plazo.

### **CONCLUSIONES**

Si bien somos conscientes de que un Programa de estas características no es un modelo fácil de imitar como Centro de Salud para jóvenes por su compleja estructura profesional y particular historia, sí ha resultado de gran utilidad como centro formador docente para profesionales interesados en la atención de los adolescentes.

La pertenencia a un Hospital Universitario y el trabajo con metodología interdisciplinaria permiten cumplir este rol principal con eficacia, dado el elevado número de alumnos que han pasado por él y que en su mayoría han podido desarrollar la especialidad en sus lugares de origen a nivel individual o grupal.

Hoy, la Medicina de Adolescentes es una realidad, pero la Argentina demográficamente tiene más de 6.000.000 de jóvenes y necesita ocuparse de su salud a través de profesionales capacitados; en la actualidad aún existe una gran carencia de ellos.

El objetivo de esta publicación fue mostrar este modelo docente ya con 15 años de experiencia, corregible y modificable, pero necesario como centro actual de entrenamiento asistencial y de investigación de la problemática adolescente en su conjunto.\*

---

\* Actualmente la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) y la Federación Internacional de Ginecología Infantojuvenil (FIGIJ) lo considera centro de entrenamiento.