

El tema "Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia" en la formación de profesionales de la salud en Cuba

The Theme "Alcohol Consumption in Adolescence" in the Health Professionals Training in Cuba

Tania Borrás Santiesteban ¹, Aymee Reynaldo Borrás ²

1. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya. Holguín. Cuba.

2. Alumna de sexto año de medicina. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya. Holguín. Cuba

RESUMEN

Introducción: la adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad la cual puede agravarse tras el uso y abuso de drogas; principalmente en lo que respecta al alcohol, su consumo es cada vez más precoz.

Objetivo: identificar los contenidos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia en los programas de estudio para la formación del médico en Cuba.

Método: se realizó un estudio descriptivo utilizando métodos de análisis y síntesis de revisiones documentales que incluyó los programas de estudio de la carrera de Medicina, de la especialidad de Pediatría y de Medicina General Integral, así como, la Maestría de Atención al niño.

Resultados: se obtuvo que en Cuba, en el pregrado, en el programa de la carrera de Medicina solo se trata el tema del consumo de alcohol en primero y quinto año y es en este último, en la asignatura de Psiquiatría, donde único se programan varias actividades, las cuales se consideran suficientes; respecto al postgrado: en el programa de la especialidad de Medicina General Integral no se especifica en relación al consumo de bebidas alcohólicas y en el programa de la especialidad

de Pediatría no se incluye el tema en el plan diseñado. En la Maestría de Atención al Niño se considera es muy poco el tiempo que se dedica al tema que se investiga.

Conclusiones: los planes de estudio analizados no están diseñados suficientemente para el aprendizaje de conocimientos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia y las estrategias docentes no propician el desarrollo de habilidades prácticas.

Palabras clave: desarrollo del personal, consumo de bebidas alcohólicas, programas de estudio, Cuba.

ABSTRACT

Introduction: adolescence is a stage of great vulnerability that may worsen following the use and abuse of drugs, especially regarding alcohol consumption that begins and increases in early ages.

Objective: to identify the materials on alcohol consumption in adolescence in the training of physicians in Cuba.

Method: a descriptive study using analysis and synthesis methods of literature review included the curriculum of the medical career specialty of Pediatrics and General Medicine and Mastery of the childcare was carried out.

Results: the results showed that in Cuba, in the undergraduate program of the School Medicine, the topic on alcohol consumption is studied only in first and fifth year and only in fifth year (Psychiatry subject) several activities are scheduled, and are considered sufficient. Regarding graduate program: In General Medicine specialty, the topic on the alcohol consumption is not specified as well as in the program of Pediatrics specialty, in which it is not designed in the plan. In the Child Care Mastery, the time that is devoted to the topic is very short.

Conclusions: study plans analyzed in this research are insufficiently designed for learning on alcohol consumption in adolescence and teaching strategies do not encourage the development of practical skills.

Keywords: staff development, alcohol consumption, curricula, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el período del desarrollo humano que se extiende desde la aparición de los primeros cambios puberales hasta el inicio de la edad adulta (adquisición de la madurez física, psicológica y social). Organismos internacionales, como la OMS y la OPS, definen al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y 19 años¹.

La adolescencia es una etapa de la vida marcada por intensas transformaciones físicas, emocionales y grandes influencias socioculturales que perduran desde la pubertad hasta la vida adulta, la caracteriza el cambio: físico, cognitivo, psicológico y social. En esta etapa evolutiva los adolescentes toman decisiones independientemente de sus progenitores y desarrollan patrones de comportamiento diferentes a los de la infancia, algunos de ellos considerados de riesgo porque pueden tener repercusiones negativas en su bienestar y su salud futura.

Son numerosos los comportamientos de riesgo estudiados en la adolescencia, entre los que se pueden destacar el consumo de drogas, las relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección, intentos de suicidio, trastornos de la alimentación, conductas de inseguridad vial, comportamientos violentos y antisociales, entre otros. Aunque la mayoría de los trabajos se centran en cada uno de ellos, otros los estudian de conjuntamente^{2, 3}.

Este ciclo de la vida es de gran vulnerabilidad, la cual puede agravarse tras el uso y abuso de drogas, principalmente en lo que respecta al alcohol, su consumo es cada vez más precoz⁴⁻⁷. Es una etapa difícil del desarrollo en la que se pueden favorecer la conducta de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones o la imitación a los adultos, es una etapa de la vida durante la que se forma su individualidad, se crea un sistema de valores adultos y empieza a independizarse de sus padres⁸.

En este grupo de edad el consumo de alcohol se asocia, muchas veces, con la autodeterminación, la diversión, el ocio, la modernidad y constituye un elemento que da estatus en su grupo de pertenencia, lo que hace más difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas derivadas del consumo excesivo. Para los adolescentes, entre quienes la droga más popular es el alcohol, este constituye sin duda una droga peligrosa con consecuencias que pueden poner en peligro la vida, se denomina droga portera y modelo.

El primer uso de alcohol se produce generalmente en la adolescencia temprana, esta etapa de desarrollo es el periodo más agudo de los riesgos para la iniciación de consumir. Basado en datos

de varias encuestas, la prevalencia de iniciación de beber a los 12 años o más oscila entre aproximadamente un quinto a un tercio.

Otra encuesta sobre el comportamiento de los jóvenes en riesgo indica que casi una cuarta parte de los estudiantes en los grados 9 a 12 consume alcohol por primera vez antes de los 13 años. En cuanto al riesgo asociado con el inicio temprano en la bebida, los investigadores concluyen que un retraso en la edad de debut da lugar a un menor número de resultados adversos⁹. De hecho, algunos abogan por el desarrollo de programas dirigidos a aumentar la edad de la primera copa, y retrasar el inicio, es un objetivo de *Healthy People* (2010)¹⁰.

El uso temprano de alcohol puede ser perjudicial para el cerebro de los adolescentes y puede interferir con el desarrollo cognitivo y social necesario para el funcionamiento saludable y la edad precoz de iniciación se asocia con una mayor probabilidad de numerosos resultados adversos a corto y largo plazo, se incluye un mayor consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, bajo rendimiento escolar, las lesiones no intencionales y las tendencias suicidas^{11, 12}.

En la literatura se identifica una serie de factores de riesgo y de protección para el consumo de los adolescentes, muchos de los cuales son comunes a los diferentes índices de participación del alcohol^{13, 14}. Es preciso saber por qué los adolescentes beben; motivos, tanto sociales como personales, pueden mediar en el consumo de bebidas alcohólicas, los cuales deben ser investigados pues influyen en el comportamiento¹⁵. Los esfuerzos de prevención tienen como objetivo retrasar el inicio del consumo de alcohol mediante el aumento de los factores de protección y minimizar o revertir los factores de riesgo.

Por todo lo antes expuesto, el médico debe de tener una formación que le permita enfrentar estos grandes retos y poder brindar una adecuada atención, entonces se debe preguntar si son suficientes los contenidos sobre la temática "consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia" en los programas de estudio existentes en el pregrado de la carrera de Medicina, en el postgrado de las especialidades de Medicina General Integral, Pediatría y en la Maestría de Atención Integral al Niño; esa identificación constituye el objetivo de la investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo utilizando métodos de análisis y síntesis de revisiones documentales que incluyó los programas de estudio de la carrera de Medicina, de la Especialidad de Pediatría y de Medicina General Integral, así como, la Maestría de Atención Integral al Niño. Estas especialidades se seleccionaron por considerarse al pediatra como el especialista idóneo

para tratar al adolescente y a los médicos de familia porque representan el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema sanitario.

RESULTADOS

En Cuba, en el pregrado, en el programa de la carrera de medicina en primer año, en la asignatura Introducción a la Medicina General Integral, tema IV, Atención Primaria de Salud (APS), se hace alusión a factores de riesgo dañinos a la salud, entre ellos el alcoholismo, pero no se profundiza al tener en cuenta su importancia. En segundo y tercer años, en la asignatura de Psicología, parte V. Psicología de las edades, el epígrafe 25 corresponde a la adolescencia: se hace referencia a su caracterización, al adolescente y familia, a la educación sexual y al grupo, no se tiene en cuenta el consumo de bebidas alcohólicas. En tercer año, en la asignatura de Farmacología, se imparte el tema de etanol, adicción y abuso de drogas con enfoque farmacológico y no preventivo. En quinto año, en la asignatura de Psiquiatría, uno de los contenidos se refiere a los problemas relacionados con el alcohol, al que dedican varias actividades, pero se considera que se debe enfatizar en la temática con mayor enfoque preventivo. En cuarto y sexto años de la carrera no se hace referencia al tema en ninguna asignatura.

Respecto al postgrado, en el Programa de la Especialidad de Medicina General Integral, en los primeros nueve meses en el área I (Bases de la Medicina General Integral) y en el Módulo 2 (Promoción y Prevención en Salud) se abordan las drogodependencias de forma general, pero no se especifica en relación al consumo de bebidas alcohólicas. En el Módulo 4 (Salud Familiar) en el acápite dirigido a la adolescencia se hace alusión a la drogadicción como parte de la morbilidad social en este grupo de edad; en el área II (Acciones de salud en la comunidad) se trata a la atención integral al anciano, no a otro grupo de edad.

Relacionado con el Programa de la Especialidad de Pediatría en el Módulo 1 (Actuaciones Básicas de la APS) se hace referencia a la puericultura del niño y del adolescente de forma general y en el Módulo 4 (Acciones de Prevención en Pediatría) no se incluye el consumo de bebidas alcohólicas. En la Maestría de Atención al Niño se diseñaron cursos en los que pudiera tratarse esta temática, ellos son: el número 4 de Promoción y Educación para la Salud, el número 5 de Salud Familiar y el número 10 de Adolescencia.

En el curso número 4 no se realiza estudio alguno referente al consumo de bebidas alcohólicas ni a ninguna otra conducta de riesgo; en el curso número 5, en el plan temático se observó que está contemplado el tema de prevención del maltrato infantil y en el amplio contenido del mismo está el consumo de drogas en la adolescencia de forma general. En el curso 10, de Adolescencia, se

incluye en el plan temático a las conductas de riesgo, a las que se le dedican 50 h, de ellas, 1 h dedicada a la conferencia orientadora, 5 h de trabajo en grupo y 30 h de educación en el trabajo. En este tema de conductas de riesgo se considera en el contenido a las adicciones sin especificar una u otra. Se dedica en el curso un tema específico a la Salud Sexual y Reproductiva con 50 h y ningún tiempo al alcoholismo de forma específica.

DISCUSIÓN

En las últimas décadas surge un cambio epidemiológico importante: las principales causas de muerte se modifican, algunas enfermedades desaparecen o dejan de ser problemas de salud y aparecen nuevos desafíos y prioridades. Entre los problemas de salud de los adolescentes están las conductas de riesgo y entre ellas: el consumo de bebidas alcohólicas a edades cada vez más tempranas. Para poder enfrentar este gran reto se requiere de una formación adecuada de los profesionales de la salud, especialmente el médico de familia y el pediatra por ser los que están en contacto directo con ese grupo poblacional, y no solo de estos, sino también su familia, el personal de las escuelas y la comunidad, que se consideran determinantes de la salud de inestimable valor.

Preocupación existe al respecto y con el fin de preparar a los médicos de atención primaria de todo el mundo para prevenir y tratar los problemas relacionados con el alcohol, en el Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y el Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) de los Estados Unidos de América (EE.UU) crea y aprueba un Programa Internacional de Educación Médica sobre el Alcohol, destinado a aumentar las aptitudes clínicas, educativas e investigadoras del profesorado de las facultades de medicina que trabaja con los estudiantes universitarios, los residentes y los médicos de atención primaria¹⁶.

En reunión extraordinaria del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), efectuada en Bolivia en el año 2005 se analiza el documento "*La formación y capacitación de recursos humanos para la atención y desarrollo integral del/la adolescente*", por la gran importancia que se le concede a estas actividades y en el diseño curricular por competencias que propone se incluye la valoración y prevención de las conductas de riesgo, actividades de promoción y educación, vinculación de los adolescentes a proyectos entre otras actividades¹⁷.

Los actuales profesionales deben poseer la flexibilidad para adaptarse a los cambiantes escenarios de la atención en salud. Los programas de formación deben ser periódicamente revisados y adaptados a las necesidades de salud de la sociedad, dando una continuidad en los programas de

pregrado, postgrado y educación continua, para la formación del profesional que va a atender a los adolescentes.

El nuevo currículo reconoce la APS como escenario fundamental para la formación de los futuros médicos, no obstante existe una brecha entre el discurso y la acción real, se perciben barreras y resistencia para la implementación de los programas en la APS. La formación de los profesionales sanitarios de atención primaria se inicia con la educación de pregrado y tiene que actualizarse y renovarse mediante la formación continuada. Se plantea la necesidad de una formación académica en problemas de la adolescencia.

Parece lógico que el pediatra atienda al adolescente ya que le asiste en su desarrollo, en el más amplio sentido de la palabra, así como en sus procesos patológicos y conoce de siempre su entorno. Además, si hay una especialidad ligada al crecimiento, es la Pediatría, y a los 14 años no termina el crecimiento somático y menos aún el psicosocial, lo que permite plantearse la atención sanitaria a este grupo de edad hasta los 16 a 19 años¹⁸.

Para cumplir su larga lista de roles el pediatra debe estar preocupado de su desarrollo profesional, con capacitación y perfeccionamiento continuos, actitud crítica y aplicación de conocimientos actualizados¹⁹. La orientación de la enseñanza y ejercicio de pediatría debe responder a las necesidades de salud de la población y políticas del país.

A nivel mundial la formación y ejercicio de la Pediatría se adecua a la evolución de la morbilidad y mortalidad infantil, consecuencia de los cambios sociodemográficos y educacionales, los avances científico tecnológicos y las modificaciones en los sistemas de salud, ocurridos en las últimas décadas²⁰⁻²². Internacionalmente, significa un verdadero desafío desarrollar un núcleo de competencias para la enseñanza de Pediatría Ambulatoria²³.

En el presente estudio se evidenció, que es en la asignatura de Psiquiatría donde se incluyen suficientes contenidos sobre el tema que se investiga, este se ha considerado un problema de psicólogos y psiquiatras, sin tener en cuenta a los médicos de familia y pediatras, estos deben jugar un rol fundamental en el manejo de esta toxicomanía.

Se considera que existen fortalezas en la estructura de la Atención Primaria y potencialidades en la formación de recursos humanos (médicos de familia y pediatras) en este nivel de atención, sin embargo, los profesionales no están debidamente capacitados para brindar la necesaria atención que requiere la adolescencia.

CONCLUSIONES

Los planes de estudio analizados no están diseñados suficientemente para el aprendizaje de conocimientos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia y las estrategias docentes no propician el desarrollo de habilidades prácticas en este sentido, de lo que se puede derivar una pobre atención a este grupo de edad, la falta de controles estadísticos y de inclusión en los análisis de la situación de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Téllez MJ, Cote Menéndez M. Alcohol etílico: un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. Rev Fac Med. 2006 [citado 12 oct 2007]; 54(1): 32-47. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Weden MM, Zabin LS. Gender and ethnic differences in the co-occurrence of adolescent risk behaviors. Ethn Health. 2005 [citado 15 mar 2006]; 10(3): 213-234. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13557850500115744>
3. Fleming C, Woods C, Barkin SL. Career goals in the high risk adolescent. Clin Pediatr. 2006 [citado 19 abr 2007]; 45(8): 757-764. Disponible en: <http://cpj.sagepub.com/content/45/8/757.abstract>
4. Burgess Dowdel E. Alcohol use, smoking, and feeling unsafe: health risk behaviors of two urban seventh grade classes. Issues Compr Pediatr Nurs .2006 [citado 21 dic 2006]; 29(3):157-171. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01460860600846925#abstract>
5. Donovan JE, Molina BS. Childhood risk factors for early-onset drinking. J Stud Alcohol Drugs. 2011 [citado 3 feb 2013]; 72(5): 741-751. Disponible en: <http://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.2011.72.741>
6. Komro KA, Tobler AL, Maldonado-Molina MM, Perry ChL. Effects of Alcohol Use Initiation Patterns on High-Risk Behaviors among Urban, low-income, young adolescents. Prev Sc. 2010 [citado 6 may 2012]; 11(1):14-23. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11121-009-0144-y>

7. Verho A, Laatikainen T, Vartiainen E, Puska P. Changes in Alcohol Behaviour among Adolescents in North-West Russia between 1995 and 2004. *J Environ Public Health*. 2012. [citado 12 ago 2012]; 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3465931/>
8. Barnow S, Schuckit MA, Lucht M, John U, Freyberger HJ. The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. *J Stud Alcohol*. 2002 [citado 9 jun 2004]; 63(3):305-315. Disponible en: <http://www.jsad.com/doi/10.15288/jsa.2002.63.305>.
9. Jackson KM, Chung T. Alcohol Use. *Encyclopedia of Adolescence*. San Diego: Academic Press; 2011 [citado el 7 de enero 2013]. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/B9780123739513000983/3-s2.0-B9780123739513000983-main.pdf?_tid=55fc67ae-07c6-11e6-8971-00000aab0f6b&acdnat=1461246090_7039f2467d784932b5f11080745e7ac4
10. Yu SM. Healthy People 2010. *Maternal Child Health Journal*. 1998 [citado 6 mar 2003]; 2(1): 63-66. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1023/A%3A1021801927353>
11. Galanter M. *Problemas de Alcohol en Adolescentes y Adultos Jóvenes: Epidemiología, Neurobiología, Prevención y Tratamiento*. Nueva York: Springer; 2005.
12. Ehlers CL, Stouffer GM, Gilder DA. Associations between a history of binge drinking during adolescence and self-reported responses to alcohol in young adult native and Mexican Americans. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014 [citado 4 may 2016]; 38(7):2039-2047. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acer.12466/abstract>
13. Donovan JE. Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *J Adolesc Health*. 2004 [citado 9 jul 2006]; 35(6): 529.e7 -529.e18. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X04000667>
14. Sartor CE, Lynskey MT, Heath AC, Jacob T, True W. The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence. *Addiction*. 2007 [citado 5 feb 2009]; 102(2):216-225. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2006.01661.x/abstract>
15. Comasco E, Berglund K, Orelund L, Nilson KW. Why Do Adolescents Drink? Motivational Patterns Related to Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems. *Subst Use Misuse*. 2010

[citado 10 abr 2012]; 45(10): 1589-1604. Disponible en:

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826081003690159#abstract>

16. Gaskin de Urdaneta A, Seale JP, Fleming M, Murray M. Atención primaria y trastornos por consumo de alcohol: evaluación de un programa de formación del profesorado en Venezuela. Rev Panam Salud Pública. 2002 [citado 2 may 2004]; 12(2):79-85. Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800002

17. Naranjo J. La formación y capacitación de recursos humanos para la atención y desarrollo integral del/la adolescente. Reunión extraordinaria del Comité de Adolescencia de ALAPE. La Paz, Bolivia: Círculo Aeronáutico; 2005.

18. Castellano Barca G. El adolescente y las drogas ilegales. Bol Pediatr. 2004 [citado 6 abr 2006]; 44: 131-136. Disponible en:

http://www.sccalp.org/boletin/189/BolPediatr2004_44_131-136.pdf

19. Vargas NA, Quezada A. Epidemiología, nueva morbilidad pediátrica y rol del pediatra. Rev Chil Pediatr. 2007 [citado 2 mar 2009]; 8(Supl 1): 103-110. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600009

20. American Academic of Pediatrics .The Future of Pediatric Education II: Organizing Pediatric Education to Meet the Needs of Infants, Children, Adolescents, and Young Adults in the 21st Century. Pediatrics.2000 [citado 4 may 2016]; 105(1):163-212. Disponible en:

http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/105/Supplement_1/163.full.pdf

21. Leslie L, Rappo P, Abelson H, Jenkins RR, Sewall SR.Final Report of the FOPE II Pediatric Generalists of the Future Workgroup. Pediatrics. 2000 [citado 5 may 2006]; 106(5):1199-1223.Disponible en:

http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/106/Supplement_E1/1199.full.pdf

22. Schonhaut L. Programa de pediatría ambulatoria: desarrollo de competencias para atender integralmente al niño y su proceso de salud-enfermedad. Rev Pediatr Electrón. 2006[citado 8 jul 2008]; 3(2): 18-25. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol3num2/3.htm>

23. Dewitt TG: The application of social and adult learning theory to training in community pediatrics, social justice, and child advocacy. Pediatrics. 2003 [citado 7 may 2005]; 112(3): 755-

7. Disponible en:

http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/112/Supplement_3/755.full.pdf.

Recibido: 7 de abril de 2015

Aprobado: 18 de abril de 2016

Dra. *Tania Borrás Santiesteban*. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: taniab@cristal.hlg.sld.cu