

La prevención del embarazo en adolescentes en la formación de residentes de Ginecología y Obstetricia

The prevention of teenage pregnancy in the training of residents of Gynecology and Obstetrics

A prevenção da gravidez em adolescentes na formação de residentes de Ginecologia e Obstetrícia

* Raúl Evaristo Silva Silva

** Yolanda Cruz Proenza Garrido

*** Luis Manuel Leyva Leyva

* Doctor en Medicina, Profesor Asistente, Jefe de Servicio de Ginecología en el municipio Banes, Holguín, Cuba. Email: raul.silva2@nauta.cu código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2271-3971>

** Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesor Titular en la Universidad de Holguín, Cuba. Email: yolandapg@uho.edu.cu código orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8156-2555>

*** Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesor Titular en la Universidad de Holguín, Cuba. Email: luisll@uho.edu.cu código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9529-6857>

Resumen

La práctica médica asistencial permite reconocer una contradicción externa entre la labor preventiva educativa que debe desarrollar el médico especialista en ginecología y obstetricia acerca del embarazo en la adolescencia y el insuficiente tratamiento de esta temática en la atención primaria de salud encargada a los Médicos Generales Integrales. En el presente trabajo se muestra una caracterización desde los resultados de la investigación educativa acerca de la formación permanente de los profesionales de la salud; la formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia, su relación con el MGI en la atención primaria de salud (APS) y con el Programa materno Infantil (Pami) a partir de su conceptualización y adecuación a las particularidades educativas/preventiva de la medicina cubana para su contextualización a la dinámica interactiva en las áreas de salud. Para ello se prevé el empleo de métodos teóricos para dicha caracterización, así como métodos empíricos que permitan la búsqueda y procesamiento de información que avale las transformaciones que se pretenden obtener en estos profesionales.

Abstract

The medical care practice allows us to recognize an external contradiction between the educational preventive work that the specialist in gynecology and obstetrics must develop about pregnancy in adolescence and the insufficient treatment of this issue in the primary health care entrusted to the General Practitioners. In the present work, a characterization is shown from the results of educational research about the permanent training of health care professionals; the training of resident doctors in Gynecology and Obstetrics, its relationship with the GP in primary health care (PHC) and with the Maternal and Childcare Program (MChP) from its conceptualization and adaptation to the educational/preventive characteristics of Cuban medicine for its contextualization to the interactive dynamics in the health care areas. To this end, theoretical methods are used for the aforementioned characterization, as well as empirical methods that allow the search and processing of information that supports the transformations that are intended to be achieved in these professionals.

Key words: permanent training in health care; pregnancy prevention; teenagers

Palabras clave: formación permanente en salud;
prevención embarazo; adolescentes

Resumo (português)

A prática assistencial permite reconhecer uma contradição externa entre o trabalho educativo preventivo que o especialista em ginecologia e obstetrícia deve desenvolver sobre a gravidez na adolescência e o tratamento insuficiente dessa questão na atenção primária à saúde confiada aos Clínicos Gerais Integrals. No presente trabalho, apresenta-se uma caracterização a partir dos resultados de pesquisas educativas sobre a formação permanente de profissionais de saúde; a formação de médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, sua relação com o MGI na Atenção Primária à Saúde (APS) e com o Programa Materno Infantil (Pami) desde sua conceituação e adaptação às particularidades educativas/preventivas da medicina cubana para sua contextualização a dinâmica interativa nas áreas da saúde. Para tal, prevê-se a utilização de métodos teóricos para a referida caracterização, bem como métodos empíricos que permitam a busca e tratamento de informação que suporte as transformações que se pretende obter nestes profissionais.

Palavras-chave: formação permanente em saúde; prevenção da gravidez; adolescentes

Introducción

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Dichos cambios no acontecen de manera simultánea; sin embargo, la capacidad reproductiva es el primer evento que se produce. Un embarazo en adolescentes genera grandes cambios en ellos y en quienes los rodean.

Esto, al igual que otras circunstancias, lo convierten en un hecho dinámico y muy complejo, que hace que, desde mediados del siglo XX, se apliquen diversas estrategias para prevenirlo. A pesar de ello, se incrementa junto con los indicadores de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, entre otras consecuencias.

Estudios realizados en Cuba, según (Rodríguez y Molina, 2020), (Peña, 2019), (Álvarez, 2018), (Gálvez, Rodríguez A. y Rodríguez S., 2017), (Rodríguez et al, 2017) y (López, 2012) demuestran que existe un ascenso de la fecundidad a partir de los 14 años y del aborto inducido en menores de 20 años, a juicio de este estudio, relacionado con una deficiente educación sexual.

Se reconoce, desde el centro de estudios demográficos (Cedem) de la Universidad de la Habana (2020) y del Anuario estadístico de salud (2019) del Ministerio de Salud de Cuba, el aumento de la vida sexual y la convivencia en parejas en adolescentes entre 14 y 19 años; se expresa que el 50 % de los adolescentes entre los 15 y 19 años tienen una vida sexual activa con vínculo matrimonial. El 25 % de las adolescentes con experiencia sexual quedan embarazadas, y de este grupo el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.

En este sentido (Peláez, 2018) vicepresidente de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología refiere en su Editorial 2019 que, estudios focales realizados en diferentes instituciones y provincias del país, estiman que, incluidas las regulaciones menstruales, uno de cada cuatro abortos (25 %) tiene lugar en una menor de 20 años; esta proporción se hace puntualmente mayor en algunas provincias orientales, en las que este indicador alcanza cifras tan alarmantes como el 45 %.

Aunque se reconocen los avances que el país alcanza en política de salud y educación en los últimos 62 años, aún no se logra revertir esta problemática, por lo que se impone una profunda reflexión y elaboración de nuevas estrategias que incluyan la activa participación de todos los sectores de la sociedad, con vistas a enfrentarla con efectividad. En este sentido, privilegiar la importancia del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes (10-19 años); el Programa Nacional de Salud para la Atención Integral diferenciada en la adolescencia, a los Objetivos de Trabajo e indicadores del Ministerio de salud pública (MINSAP) y el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), como concreción de las políticas públicas cubanas, constituyen fortalezas para este empeño.

Los que desde la integración de influencias políticas, sociales, educativas y de salud atienden los derechos de las adolescentes en particular y de las mujeres y la salud reproductiva en general. Constituyen potencialidades, desde las prácticas de estos programas, la conducción programática de la atención materno-infantil, la garantía de cobertura universal, la recolección sistemática de información para la toma de decisiones, la integración de los sectores y la participación social en la salud. Todo eso enrumba los resultados alcanzados para contribuir a cumplimentar la Agenda de Desarrollo Sostenible para el 2030.

Estos aspectos, unido a los grandes esfuerzos en la esfera de la educación, hacen que Cuba destaque con resultados en este rubro tan sensible. Reconocer además la participación activa de Cuba en la Organización Mundial de la Salud (OMS), Panamericana de la salud (OPS) y sus homólogas para la ginecología y la obstetricia, sirven de una actualización permanente de las exigencias y adelantos en cualquier orden sobre la salud materno-infantil.

Con estos desafíos, el estudio que se presenta requiere la presencia de agentes educativos que inciden en la formación de los adolescentes desde la salud, la educación, la sociología, la familia, la comunidad, entre otros; aglutinados desde la perspectiva de la atención primaria de salud (APS).

Tal precedente permite declarar que en la práctica docente-asistencial se revelan insuficiencias empíricas tales como:

- Los reportes sistemáticos de cumplimiento del PAMI, sobre el embarazo en la adolescencia, en las diferentes instancias (nación, provincia, municipio, áreas de salud) solo reflejan la declaración de insuficiencias en el incumplimiento indicadores de estrategias derivadas de la política del MINSAP.
- El modelo de formación del residente en Ginecología y Obstetricia argumenta los contenidos (cocimientos, habilidades y capacidades) en el ejercicio de esta especialidad, por un lado y por otro, los elementos que contempla el PAMI, sin reconocer la prevención, ni su integración desde la atención primaria de salud.
- Los médicos especialistas, residentes y personal paramédico (enfermeras, psicóloga, trabajadores sociales) que intervienen en la atención a la mujer embarazada, reconocen que no son suficientes las acciones para educar a la población (mujeres adolescentes y familiares) sobre la implicación del embarazo adolescente y la salud materno-infantil.
- Profesores y directivos de educación de las áreas de salud a la que se vincula el investigador, revelan que, aunque se realizan acciones en las instituciones educativas y familias, no se logra la integración de otros factores, entre ellos, los de salud, para incidir en los segmentos de adolescentes.
- Las adolescentes embarazadas entrevistadas reconocen los insuficientes conocimientos que poseen para planificar la calidad de su salud materno-infantil.

La profundización de estos efectos en la práctica conduce a determinar un diseño de diagnóstico que se muestra a continuación:

Universo:

Segmento #1: Estudiantes de Medicina en rotación 15; residentes de especialidad obstetricia-ginecología 6 y 6 doctores especialistas del Hospital Materno Infantil “Luis Mario Cruz Cruz” del municipio Banes, de ellos, 4 especialistas de I Grado y 2 de II Grado.

Segmento #2: Adolescentes y familias del Consejo Popular (área de salud) 5302, de ellos 2611 son hembras y 2691 son varones, de ellos, 29 son embarazadas.

Población:

Segmento #1: El área de salud del Policlínico Universitario César Fornet Frutos se encuentra localizada en Bajada de Rondón #600, Banes; está compuesto por 4 Consejos Populares, dos rurales (Consejo Popular de Mulas y Consejo Popular de Macabí) y dos urbanos (Consejo Popular Reparto Nicaragua y Consejo Popular Centro Ciudad Sur). En la actualidad el policlínico cuenta con 28 Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia, de los cuales 5 son rurales y 23 son urbanos; atiende una población

de 30 763 pacientes, abarca una extensión territorial de 315 km². Cuenta actualmente con una plantilla de 120 médicos; de ellos 16 son recién graduados, 89 son especialistas en Medicina General Integral (MGI), 20 son residentes en esta especialidad, 13 son no especializados, 4 son especialistas en Ginecología y Obstetricia y el resto pertenecen a otras especialidades. Además, existen en el policlínico 2 trabajadores sociales y 4 especialistas en Psicología. Cuenta con 6 residentes de la especialidad obstetricia-ginecología.

Segmento #2: Adolescentes y familias (embarazadas o no) del área de salud 3060, de ellos 1557 son hembras y 1503 son varones, de ellos, 12 son embarazadas.

Muestra: Se selecciona el Consultorio #17 para la investigación, enmarcado en el Consejo Popular # 4.

Segmento #1: 6 residentes de Ginecología y Obstetricia y 6 especialistas del equipo de ginecología-obstetricia vinculados del Hospital Materno Infantil “Luis Mario Cruz Cruz” del municipio Banes.

Segmento #2: Adolescentes y familias (embarazadas o no) del CMF# 17: 67, de ellos 33 son varones y 34 son hembras, 2 de ellas son embarazadas.

Variable dependiente: la prevención del embarazo en la adolescencia como contenido de la formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia.

Variable independiente: Modelo y método de contenido de la prevención del embarazo en la adolescencia desde el contexto cubano a partir de su conceptualización y adecuación a las características educativas/preventivas de la medicina cubana.

Indicadores para el diagnóstico:

Dimensión cognitiva:

- Organismo humano
- Sistema reproductor
- Métodos anticonceptivos
- Enfermedades de transmisión sexual
- Rol de la familia

Dimensión actitudinal:

- Proyecto de vida
- Selección de la pareja
- Maternidad y paternidad responsable

- Autoconocimiento y reconocimiento de las identidades

Dimensión sociológica:

- Medio social comunitario
- Interrelación con el modo de vida imperante y la expresión personal en el estilo de vida de los adolescentes
- Creencias relacionadas con el sentido y significado de la maternidad y paternidad y la manera de prevenirla

Tras la aplicación de instrumentos, se procesan e interpretan las informaciones y datos que se obtienen a través de la triangulación como recurso metodológico, lo que permite obtener evidencias del estado inicial revelado en los conocimientos que se poseen y las manifestaciones en correspondencia con la prevención del embarazo en la adolescencia como un contenido formativo para la labor educativa de los especialistas. Entre estos se destacan:

En los estudiantes:

- Los ítems con mayores dificultades en los módulos de las áreas de ginecología y obstetricia son los referentes a la relación que se establece entre sexo-reproducción (25,7 %); el dominio de contenido más afectado se relaciona con los potencialidades educativas y la labor educativa y preventiva de los médicos en la APS, y entre los elementos del conocimiento que tienen mayor incidencia se encuentran: caracterizar la categoría prevención del embarazo en la adolescencia y su significación en el desarrollo de la personalidad, establecer relaciones en situaciones originadas por problemas de creencias y tabúes en cuanto a los temas sobre la sexualidad masculina y femenina en los adolescentes.
- No se encuentran sensibilizados con los problemas de la prevención del embarazo en la adolescencia como contenido de su labor asistencial, aunque reconocen que afectan al desarrollo de la personalidad, la sociedad, con énfasis en su comunidad, localidad e institución escolar.
- Manifestaciones no adecuadas en estudiantes, que demuestran que no se ha logrado la aprehensión de determinadas actitudes y comportamientos adecuados individuales y colectivos y que afectan su proyecto de vida como adolescentes y jóvenes.

En los especialistas y profesores de la especialidad Ginecología y Obstetricia, tanto del Hospital Materno Infantil Luis Mario Cruz Cruz como del Policlínico Universitario César Fonet Frutos:

- Resulta insuficiente la salida coherente, sistémica y sistemática a la educación para la prevención del embarazo en la adolescencia como dimensión del proceso de formación de los médicos residentes en las especialidades de Ginecología y Obstetricia y MGI que luego debe proyectarla en la APS.
- Pobre utilización de documentos contentivos de información sobre la problemática de la prevención o de sugerencias para la educación para la prevención del embarazo en la adolescencia desde los lineamientos y prioridades de la política de salud, de educación de Cuba y de las estrategias de la Unicef y el Fnuap.
- Predominio de conocimientos clínicos acerca de las complicaciones (riesgos y su tratamiento médico) acerca del embarazo adolescente como contenido ginecológico y obstétrico y su seguimiento en la APS por el MGI según el protocolo del PAMI.
- Insuficiente dominio del sistema conceptual: prevención, enfoque sociopsicológico del embarazo en la adolescencia y problemas de embarazo adolescente en Cuba que favorezca una educación de la prevención.
- Las actividades de prevención del embarazo en la adolescencia en general la realizan los especialistas en MGI desde la APS, sin emplear un enfoque multidisciplinar en las acciones preventivas. Se reconoce el tratamiento sistemático y coherente una vez embarazadas.
- Las actividades vinculadas con la comunidad se realizan con menor frecuencia y no poseen un carácter sistémico; de manera análoga es insuficiente la vinculación con la familia y la comunidad.

En los directivos del MINSAP en las dos instituciones de la muestra y el equipo del PAMI:

- No se concibe la dirección científica de la prevención del embarazo en la adolescencia, la salud materna infantil y la calidad de vida reproductiva como contenido formativo en el proceso de formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia.
- Resulta insuficiente el desarrollo de actividades prácticas desde la educación en el trabajo sobre la labor preventiva y educativa en torno a la prevención del embarazo en la adolescencia en función de la preparación teórica y metodológica de los colectivos que deben incidir en la APS.
- En las acciones desde la educación en el trabajo los médicos residentes, especialistas y estudiantes de la carrera coinciden en considerar que son insuficientes el dominio del tema y las acciones preventivas para eliminar esta problemática.

- Los análisis de los cumplimientos del PAMI, exhaustivos y técnicos, van al cumplimiento de indicadores de estadística de salud y no se enfatiza en la preparación teórica que requieren los equipos de trabajo.

En la revisión de documentos: planes de estudio de las especialidades, modelo de formación inicial y estrategia del PAMI. La revisión de estos documentos permite reconocer como potencialidades las siguientes:

- Reconocer el embarazo en la adolescencia como una problemática a estudiar
- Declarar una función docente educativa desde la formación inicial en la labor asistencial de los profesionales de salud
- Lo multifactorial en el análisis clínico de la temática y reconocer que la especialidad de Ginecología y Obstetricia comparte con la Pediatría, la Medicina General Integral y otras disciplinas la responsabilidad del PAMI y de Planificación Familiar.
- Realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación para lograr una adecuada salud de la mujer y de su aparato reproductor durante todas las etapas de su vida.

Sin embargo, no se explica la preparación teórica acerca de la prevención del embarazo en la adolescencia como contenido de su formación, ya que estos están ligados directamente a las dos áreas de formación en Ginecología y Obstetricia, en los planes de estudios de esta especialidad.

En la especialidad de MGI se concibe una rotación en Ginecología y Obstetricia, en el primer año de la forma siguiente: una semana en servicios de Neonatología, una en sala de cuidados perinatales, una en salón de parto, una sala de gestantes con enfermedades asociadas y una semana en la sala de puerpera. Lo que significa una preparación en el manejo clínico en ginecología y obstetricia, no en contenidos de la labor preventiva aun cuando es esta especialidad la que más se desempeña en la APS.

El PAMI es concebido según los estándares nacionales e internacionales de indicadores de cumplimiento de las metas del 2030, registra el protocolo de atención a la mujer embarazada y al infante, y su cumplimiento es indudablemente un baluarte de la salud cubana; sin embargo, entre sus fundamentos teóricos no se conciben elementos que permitan la preparación y capacitación acerca de la temática que se estudia, de los grupos de trabajos asociados a este programa.

En resumen, se aborda la problemática desde la atención a una adolescente embarazada, la atención y seguimiento a esta problemática médica y social, y no se conciben fundamentos para la preparación de los profesionales de la salud para realizar labor educativa desde la APS para evitar la atención secundaria del hecho en sí.

Según (Manual de diagnóstico y tratamiento en Ginecología y Perinatología. Riesgo obstétrico. La Habana: Ciencias Médicas; 2000: 135-145), en Cuba los demógrafos identifican un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad, y señalan que las mujeres paren en edades cada vez más tempranas. El 50 % de los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25 % de los adolescentes con experiencia se embarazan, y el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.

Como resultados del diagnóstico inicial sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, se revelan insuficiencias tanto teóricas o formativas, como de la práctica asistencial, y en el orden del colectivo de trabajo para la APS y ASS, lo que ratifica la necesidad y actualidad del problema investigado, y connota una pertinencia de la propuesta que se propone en este trabajo.

Materiales y métodos

Tal precedente, permite al autor, con experiencia médica y docente en la especialidad de ginecología y obstetricia; el empleo de métodos empíricos con énfasis en la revisión de documentos, talleres con especialistas, observación participante y la entrevista a profundidad, declarar que en la **práctica docente-asistencial** se revelan insuficiencias empíricas tales como:

- Los reportes sistemáticos de cumplimiento del PAMI sobre el embarazo en la adolescencia, en las diferentes instancias (nación, provincia, municipio) solo reflejan la declaración de insuficiencias en el incumplimiento de indicadores de estrategias derivadas de la política del MINSAP.
- El modelo de formación del residente en Ginecología y Obstetricia argumenta los contenidos (cocimientos, habilidades y capacidades) en el ejercicio de esta especialidad como parte de su formación, por un lado y por otro, los elementos que contempla el PAMI; no así de la prevención, ni la integración desde la atención primaria de salud.
- El intercambio con médicos especialistas, residentes y personal paramédico (enfermeras, psicóloga, trabajadores sociales) que interviene en la atención a la mujer embarazada, permite reconocer que aún no son suficientes las acciones para educar a la población (mujeres adolescentes y familiares) sobre la implicación del embarazo adolescente y la categoría salud materno-infantil.
- Entrevistas realizadas a profesores y directivos de educación de las áreas de salud a la que se vincula el investigador, revelan que, aunque se realizan acciones en las instituciones educativas y

familias, no se logra la integración de otros factores entre ellos los de salud, para incidir en los segmentos de adolescentes.

- En entrevistas a adolescentes embarazadas, reconocen no contar con conocimientos que les permitan planificar la calidad de su salud materno-infantil.

Resultados y discusión

La búsqueda de variantes teóricas y prácticas para conocer, prevenir las causas que motivan la aparición de la gestación precoz, es en esencia un rol importante de la perspectiva preventiva de la medicina cubana. De ahí que el residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia debe prepararse en el aprendizaje del tema; para rectorar en unión con los MGI esta función esencial; y demostrar además las potencialidades que en la labor preventiva tienen de los medios de difusión masiva, la sociedad civil cubana, en particular la FMC y los CDR, en las condiciones sociopolíticas cubana.

Insuficiencia expedita en el modelo del profesional tanto en formación inicial como postgraduada, pues el tema del embarazo en la adolescencia y su prevención, subyace en el abordaje de los temas y contenidos, sin profundizar, particularmente, en la magnitud del tema y no se asocia a la repercusión psicosocial que implica esta entidad obstétrica. Es entonces ante esta problemática, derivado del análisis de la literatura especializada que, la labor educativa para dotarlos con múltiples herramientas que enriquezcan sus conocimientos relacionados con el tema, constituye una vía necesaria y poco argumentada teórica y metodológicamente desde la plataforma de la política de salud del MINSAP.

El vínculo estrecho escuela-médico de la familia a través del club del adolescente, constituye una variante poco fundamentada en la formación de la carrera de medicina. Aspecto que debe contribuir a apropiarse de conocimientos acerca del tema, en la etapa de residencia de la especialidad de (MGI).

Una aproximación a la caracterización de la formación de los médicos residentes en primer grado, en general, en Cuba permite al autor referenciar la Resolución Ministerial No. 108/2004, en la cual el MINSAP de la República de Cuba legaliza dicha formación. En la cual a través de sus capítulos e incisos ofrece el Reglamento del régimen de residencia en Ciencias de la Salud, cuyo objetivo final es formar especialistas de la salud con alto nivel de desempeño, solidez en los principios ético-morales de nuestra sociedad y elevada calificación científico-técnica.

Refiere que es una forma de postgrado caracterizada por un alto rigor en la actualización y profundización de los conocimientos de la rama y la formación de habilidades más específicas para desempeñar los modos de actuación descritos en el modelo del especialista y como una respuesta de la Salud Pública cubana a las necesidades surgidas de su propio desarrollo. Este especialista además profundiza en los

métodos de investigación para elevar la efectividad de su labor y garantizar la producción de nuevos conocimientos, en función de garantizar los niveles de calidad como prestador de servicios de salud. Considera además, que la especialidad de MGI es una continuidad necesaria en la formación de los médicos que egresan del sistema.

Determina que es la red de Centros de Educación Médica Superior (Cems), quienes jerarquizan y controlan metodológicamente todo lo relacionado con la formación de especialistas del Sistema Nacional de Salud. Integran la red de Cems, el complejo asistencial, docente e investigativo integrado por los policlínicos y sus consultorios, hospitales, institutos de investigaciones, centros de higiene y epidemiología y Facultades de Ciencias Médicas y demás unidades del Sistema acreditadas total o parcialmente, en los que recae la responsabilidad de la dirección, el desarrollo y control del Régimen de Residencia y la aplicación de los planes y programas de estudio de las Especialidades.

El sistema de trabajo pedagógico para la especialidad se realiza en los Cems. Comprende el conjunto multifacético de actividades que realizan los docentes, residentes y el resto del colectivo laboral, con el objetivo de transformar y desarrollar la personalidad del especialista de Primer Grado que el país necesita y de la propia especialidad. Tiene carácter integral, en él se vincula lo táctico operativo con lo estratégico perspectivo y requiere de un continuo perfeccionamiento para lograr la formación de un especialista con un alto nivel científico, profesional, ético moral y profunda sensibilidad humana.

El proceso educativo en el Régimen de Residencia en la mayoría de las especialidades se desarrolla esencialmente en la actividad laboral en condiciones reales y con una alta independencia del residente, por lo que se requiere de la participación de especialistas, profesores y tutores, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en la formación del especialista. La forma fundamental de organización de la enseñanza es la Educación en el Trabajo. La que se concibe como el conjunto de actividades que realiza el residente en el servicio de salud, con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional.

Aunque reconoce también, que se aplican otras formas clásicas de organización de la enseñanza, que en este reglamento se agrupan bajo la denominación de actividades académicas tales como: conferencias, seminarios, revisiones bibliográficas, clases prácticas, y otras. Así como prevé el sistema de evaluación a aplicar.

En el artículo 66 se reconocen como componentes principales de la educación en el trabajo que permiten cumplir las diferentes funciones correspondientes al perfil profesional, las siguientes: docentes asistenciales, docentes educativas, docentes investigativas y docentes administrativas. Sin embargo, se sesga la intención educativa al referir (Resolución Ministerial 108-04) "...participar en la preparación o preparar y ejecutar actividades docentes para contribuir a la formación de recursos humanos de la salud..." (p18).

Una mirada a la formación de los profesionales de la medicina en Cuba, permite reconocer que su programa se estructura con una fundamentación, la malla curricular, los objetivos de año, el modelo del profesional y las orientaciones metodológicas.

Desde los fundamentos para esta formación, se reconoce que la enseñanza de la medicina en Cuba, en sus inicios, durante el periodo colonial se caracteriza por el uso de métodos metafísicos, y la dicotomía entre la teoría y la práctica. En los siglos XVIII y XIX, se comienzan a suceder cambios curriculares, se crean nuevas cátedras, y comienzan las prácticas en los hospitales. En el periodo comprendido de 1902-1958 los planes de estudios eran un fiel exponente del cientificismo y el enciclopedismo, enfocado en la medicina privada, sin considerar las necesidades sanitarias de la población.

A partir del triunfo de la Revolución, se proclama la salud como un derecho del pueblo, un deber del estado y un carácter gratuito y aparece una orientación- preventiva curativa, con énfasis en los aspectos profilácticos. En el periodo entre 1962 y 1980 se desarrollan cinco (5) planes de estudio, periodo de importancia trascendental, pues se crea el Ministerio de Salud Pública y el Sistema Nacional de Salud, desarrollándose la Atención Primaria de Salud, los policlínicos rurales y los policlínicos. Surge la necesidad de formar un mayor número de médicos.

En los años 1980-1982 se realiza un análisis de la Educación Médica Superior en la que participan múltiples organismos y organizaciones, y se retroalimentan también de la experiencia en la enseñanza de la medicina de prestigiosas universidades de EE. UU, Europa y América Latina. Lo anterior, junto con las demandas de salud, la educación médica cubana, el marco conceptual de la educación superior cubana y las tendencias mundiales de la educación médica, condiciona el perfeccionamiento continuo de los programas de formación inicial y postgraduada de los médicos.

En constante transformación se han sucedido los diferentes programas de formación de médicos tanto en formación inicial como residentes, pueden destacarse las denominaciones de graduado de Doctor en Medicina, Médico General, surge la especialidad de MGI, se introduce el internado profesionalizante, se

incorporan asignaturas de prevención en salud, medicina comunitaria y cursos propios de adolescencia y de salud sexual y reproductiva, entre otras innovaciones.

La rotación de la formación inicial por Ginecología y Obstetricia se realiza en cuarto año con 10 semanas y una semana para rotar por la APS; se retoma con siete semanas en sexto año. En la misma en ninguno de los años mencionados se especifica como contenido a impartir la adolescencia, el embarazo en la adolescencia, ni la prevención para tal problema de salud.

Por su parte, la Ginecología y Obstetricia como especialidad se ocupa de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud reproductiva y sexual de la mujer. La Ginecología se ocupa de la fisiología y afecciones de los órganos reproductores femeninos en el estado de no embarazo. El perfil Obstétrico de la especialidad se ocupa principalmente del embarazo, el parto y el puerperio, tanto en circunstancias normales como anormales.

En un sentido más amplio, la Obstetricia se relaciona con el desarrollo humano del país, porque se ocupa de todos los factores fisiológicos, patológicos, psicológicos y sociales que influyen significativamente en la calidad de vida de las nuevas generaciones. Entre las características del graduado de esta especialidad se reconoce que ha de tener una sólida formación profesional que le permita:

- Evaluar y transformar el estado de salud de las mujeres de todas las edades con un enfoque científico del proceso salud-enfermedad y de su naturaleza bio- social.
- Sustentar su modo de actuación en los principios filosóficos expresados en su identificación con los orígenes de la sociedad cubana, así como, en su disposición a prestar ayuda médica en todas partes del mundo.
- Respetar la integridad e intereses del paciente teniendo en cuenta sus creencias, costumbres y valores; ser capaz de transmitirle toda la información sobre la evolución de su estado de salud.
- Ser capaz de mantener de forma activa su autopreparación en todos los avances tecnológicos y científicos actuales para ser capaz de mejorar la calidad de la salud reproductiva de las mujeres.
- Estar bien informado de todo el acontecer cultural y económico de su país y de todos aquellos lugares donde pueda ir a prestar sus servicios.
- Ser capaz de actuar en equipo e interactuar con otros profesionales y especialistas y vincular su actividad profesional con actividades docentes, investigativa y administrativa.
- Atenerse a los principios éticos y morales y atemperar sus acciones, como médico y como ciudadano, a las exigencias de la moral socialista y el código de ética médica y mostrará las siguientes cualidades:

espíritu de abnegación y sacrificio, sensibilidad para captar el sentir de las personas con las cuales tiene contacto, elevado sentido de responsabilidad, actitud crítica y autocrítica, modestia y sencillez y honestidad y austeridad.

Caracterización que no connota abiertamente la labor preventiva de estos profesionales y en las particularidades del estudio no reconoce el papel de este especialista. Aspecto que se infiere de las funciones de atención médica que declara, las que en síntesis son: Realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación para lograr una adecuada salud de la mujer y de su aparato reproductor durante todas las etapas de su vida y Trabaja con un enfoque integral en los problemas de la sexualidad y la reproducción, al establecer una correcta relación médico- paciente- comunidad que le permita tratar conjuntamente las diferentes situaciones biológico- sociales.

Esta especialidad comparte con la Pediatría, la (MGI) y otras disciplinas la responsabilidad del Pami y de Planificación Familiar y su contribución posibilita una significativa disminución de las tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil por solo citar algunos indicadores relacionados. Tal razón requiere de una modelación con la APS, en tanto, son los especialistas en MGI los encargados de este rol esencial; los especialistas de Ginecología y Obstetricia, actúan sobre las adolescentes ya embarazadas y solo el nexo con la comunidad y las áreas de salud permiten realizar la labor preventiva. Aspectos no argumentados ni modelados en los actuales modelos de formación.

De ahí que la relación con el MGI deviene en una necesidad del sistema de salud cubano; especialidad que se fundamenta en los principios básicos de nuestra salud pública y en especial los referidos al predominio del enfoque preventivo a la salud, que involucra la participación activa de la población en la identificación y solución de sus propios problemas, es considerada la especialidad efectora de los servicios en la APS.

Entre sus premisas se reconoce que la comunidad se transforme en su verdadero sujeto-objeto de las acciones de salud, que las modificaciones en los perfiles de salud-enfermedad sean el resultado no solo de los cambios conductuales individuales, sino de la adopción colectiva de un modo de vida más sano. Requiere de fundamentos teóricos y prácticos de las ciencias socio-médicas como herramientas de trabajo cotidiano, para ser cada día mejor médico. Considera el enfoque integral de la medicina como centro de la concreción de la formación al establecer la relación comunidad-familia-individuo.

Aspectos que connotan en el país el cumplimiento de los acuerdos de la Conferencia Mundial sobre APS a fin de comprometerse de nuevo para reforzarla y alcanzar la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La OMS y la Unicef, invitan a las políticas públicas sanitarias a

aprovechar la oportunidad para reafirmar los principios de la declaración inicial, en ocasión del hito fundamental para la salud mundial, del 40º aniversario de la Declaración de Alma-Ata y subraya la importancia que tiene la atención primaria para alcanzar nuestros objetivos colectivos para el siglo XXI.

Conclusiones

La formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia, el MGI y la formación inicial de los estudiantes de medicina, a partir del estudio de sus modelos, revelan carencias argumentativas en torno a la preparación que necesitan para realizar la labor preventiva/educativa de la medicina cubana sobre la prevención del embarazo en la adolescencia y sus múltiples riesgos de naturaleza social, biológica, personal, psicológica, entre otros.

La adolescencia como segmento priorizado de atención desde la política de salud y educación cubanas, es un tema recurrente en los estudios consultados, existe consenso en su vulnerabilidad para enfrentar los retos de un embarazo adolescente, con sus múltiples riesgos de diversas naturalezas. Predominan los estudios de la necesaria educación sexual, no así de la formación de especialistas médicos con conocimientos de la problemática desde el perfil de su formación.

Referencias

- Aiken, A., & Trussell, J. (2017). Anticipated emotions about unintended pregnancy in relationship context: Are latinas really happier? *Journal of Marriage and Family*, 79(2), 356-371. <https://doi.org/10.1111/jomf.12338>
- Aguilera-Domínguez, E. (2008). La Educación para la salud: un reto en la formación del profesional. *Revista Luz* 7(3).
- Anuario Demográfico. (2011). *Indicadores seleccionados sobre abortos inducidos* (Cuadro 150, 1p.). Recuperado de <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario><http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario>
- Becoña, E. (2003). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención*. Editorial Universidad de Santiago de Compostela.
- Ministerio de salud Pública. (2015). *Plan de Estudio y Programa de Especialidad Ginecología y Obstetricia*.
- Ministerio de salud Pública. (2017). *Plan de Estudio y Programa de Especialidad MGI*.
- Ministerio de Educación. (2007). *Prevención integral y promoción de la salud en la escuela: material de apoyo para el curso taller sobre prevención integral y promoción de la salud en las escuelas*.

La prevención del embarazo en adolescentes en la formación de residentes de Ginecología y Obstetricia/The prevention of teenage pregnancy in the training of residents of Gynecology and Obstetrics/A prevenção da gravidez em adolescentes na formação de residentes de Ginecologia e Obstetrícia

Naciones Unidas. (1990). Declaración Mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño.

OPS. (2000). *La Salud Materno infantil. Metas para 2015 e indicadores para el seguimiento. Lancet: Supervivencia Infantil.*

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Declaración de contribución de autoría

Raúl Evaristo Silva Silva: Conceptualización, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Adquisición de fondos, Validación, Visualización, Redacción de original.

Yolanda Cruz Proenza Garrido: Investigación, Metodología, Curación de datos, Análisis formal, Recursos, Supervisión

Luis Manuel Leyva Leyva: Investigación, Metodología, Curación de datos, Análisis formal, Recursos, Supervisión