

Competencias específicas del especialista de medicina general integral para enfrentar la conducta violenta

Specific competences of the specialist in family and community medicine to confront violent behavior

Víctor Tadeo Pérez Martínez^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-4389-8725>

¹Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. La Habana, Cuba.

²Centro Comunitario de Salud Mental. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: victorperez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las competencias específicas, igualmente llamadas “técnicas” o “especializadas”, tienen que ver con lo propio de determinadas ocupaciones. Designan aquellas relativas al campo disciplinario, de formación y de experiencia del participante. Son la base particular del ejercicio profesional y están vinculadas a condiciones específicas de ejecución.

Objetivo: Determinar las competencias específicas del especialista de medicina general integral para enfrentar la conducta violenta.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal durante el primer semestre de 2020. Se desarrolló un trabajo de grupo con informantes clave que ofrecían atención especializada a las víctimas de situaciones violentas en el Centro Comunitario de Salud Mental del municipio Playa. Se aplicaron diferentes técnicas grupales, entre las que se destacaron: la tormenta y la escritura de ideas, las cuales, unidas a la experiencia y el conocimiento de cada participante, propiciaron el logro del objetivo propuesto.

Resultados: Como principal aporte teórico se determinó un conjunto de competencias que permitieron al especialista de medicina general integral

enfrentar las conductas violentas, orientadas esencialmente a la prevención y la detección temprana de esta compleja problemática de salud.

Conclusiones: Resultó pertinente determinar un sistema de competencias, en términos de conocimientos, habilidades y actitudes, que permitieran al especialista de medicina general integral enfrentar el comportamiento violento, al considerar que la asistencia a las víctimas dependería de la capacidad de estos profesionales para reconocer, comprender y responder a situaciones violentas.

Palabras clave: competencias; prevención; detección; violencia.

ABSTRACT

Introduction: Specific competences, also called *technical* or *specialized*, have to do with what is specific to certain occupations. They refer to those related to the disciplinary, training and expertise area of the participant. They are the particular basis of professional practice and are linked to specific performance conditions.

Objective: To determine the specific competences of the family and community medicine specialist to deal with violent behavior.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out during the first semester of 2020. A group work was developed with key informants who provided specialized care to victims of violent situations in the Community Center for Mental Health of Playa Municipality, Havana, Cuba. Different group techniques were applied, with a special interest in brainstorming and writing of ideas, which, together with the experience and knowledge of each participant, favored the achievement of the proposed objective.

Results: As the main theoretical contribution, a set of competences was determined that allowed the specialist in family and community medicine to face violent behaviors, oriented essentially to the prevention and early identification of this complex health concern.

Conclusions: It was pertinent to determine a system of competences, in terms of knowledge, skills and attitudes, that would allow the specialist in family and community medicine to face violent behavior; upon considering that assistance to victims would depend on the professionals' ability to recognize, understand and respond to violent situations.

Keywords: competences; prevention; identification; violence.

Recibido: 27/10/2021

Aceptado: 09/03/2022

Introducción

Hay muchos conceptos y definiciones sobre competencias; desde la primera mitad del siglo pasado ha sido amplia la literatura al respecto. Las competencias constituyen “la posibilidad real que tiene el ser humano de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes, motivaciones y valores para la solución exitosa de las actividades vinculadas a la satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales expresadas en su desempeño en la toma de decisiones y la solución de situaciones que se presenten en su esfera de trabajo”.⁽¹⁾ Por tanto, las competencias pueden definirse como aprendizajes o logros complejos que integran aspectos cognitivos, procedimentales, actitudinales, y habilidades, características de la personalidad y valores, los cuales, puestos en práctica, en un determinado contexto, tendrán un impacto positivo en los resultados de la actividad desempeñada.⁽²⁾

La competencia profesional es una estructura psicológica, holística, compleja, de componentes, que lleva a un funcionamiento integrado del sujeto, orientada al desempeño de la profesión. Entre los componentes de esa estructura se encuentran las capacidades, las actitudes, los motivos, los valores, y un componente esencial: el modo de actuación profesional. En las capacidades se incluyen los conocimientos y sistemas de operaciones y acciones genéricas que el individuo ha desarrollado en su vida, y que pueden transferirse a diferentes actividades.⁽³⁾

Las competencias resultan amplias y flexibles, y se incorporan a través de distintas experiencias sociales, familiares, escolares y laborales.⁽¹⁾ En salud se clasifican como básicas, esenciales y específicas.⁽³⁾ Las primeras constituyen una agrupación de capacidades genéricas, de tipo instrumental, que todo profesional de la salud debe poseer para desempeñar adecuadamente su papel. Las competencias esenciales, igualmente llamadas centrales, transversales o genéricas, hacen referencia a las capacidades o los atributos comunes a todos los profesionales de la salud. Son estratégicas y amplias en su perspectiva, y se relacionan con la misión de la organización. Las competencias específicas, igualmente llamadas “técnicas” o “especializadas”, tienen que ver con lo propio de determinadas ocupaciones.

Designan aquellas relativas al campo disciplinario, de formación y de experiencia del participante.^(1,2,3) Las competencias específicas representan la base particular del ejercicio profesional, están vinculadas a condiciones específicas de ejecución, y constituyen la razón de esta investigación.

Regularmente, los especialistas de medicina general integral (MGI) no reconocen el valor del hallazgo y el reporte correspondiente de lesiones asociadas con situaciones agresivas. En el orden práctico, se habla de violencia en aquellos casos que es visible, y coincide con el perfil más burdo y evidente de dicho comportamiento: el abuso o castigo físico.⁽⁴⁾ Solo cuando tiene tales connotaciones se notifica el acto violento en las historias clínicas ambulatorias y de salud familiar; no se registran a pacientes que sufren perfiles o modalidades aparentemente menos severas, como el maltrato financiero, el maltrato o la violencia simbólica, el abuso por negligencia o descuido, y el psicológico o emocional, sobre los cuales deberán recaer el peso de las acciones de salud comunitarias por constituir, en lo fundamental, este último perfil, una forma sutil y solapada de agresión o coerción y, por tanto, la más utilizada.

El comportamiento violento no siempre forma parte de las rutinas diagnósticas de dichos profesionales y suele excluirse de la exploración clínica.⁽⁴⁾ Todos estos hechos evidencian que, habitualmente, dichos especialistas muestran un insuficiente desempeño en la atención integral, oportuna y eficaz de las víctimas de la violencia.

La presente investigación tiene el objetivo de determinar las competencias específicas del especialista de MGI para enfrentar la conducta violenta, según las exigencias del actual modelo de atención comunitaria a la salud mental, a partir de la concepción que poseen los profesionales con vasta experiencia en la labor de prevención del riesgo, detección temprana, evaluación e intervención en casos de violencia, en el ámbito sociofamiliar.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, desplegado en la estrategia territorial del actual modelo de atención comunitaria a la salud mental, durante el primer semestre de 2020, con el propósito de determinar las competencias específicas del especialista de MGI para enfrentar la conducta violenta. El universo de estudio estuvo constituido por el total de profesionales que brindaban una atención especializada a pacientes que sufrían la conducta violenta, en cualquiera

de sus formas de manifestación y que laboraban en el Centro Comunitario de Salud Mental (CCSM) del municipio Playa, los que se desempeñaron como informantes clave en esta investigación. Dicha cifra ascendió a 25 profesionales.

En el estudio participaron 10 especialistas, seleccionados mediante muestreo por criterios. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta: contar con al menos 5 años de experiencia en la labor de atención a las víctimas del comportamiento violento en el ámbito comunitario; no encontrarse rebajado de servicio (por certificado médico o disfrute de vacaciones) en el momento de realizada la investigación, o colaborando en otras unidades de salud, por necesidades de la institución, como tampoco estar fuera de provincia o del país. En el caso de los psiquiatras, tanto infanto-juveniles como generales, se exigió que fueran previamente especialistas de Primer Grado de MGI y para el personal de enfermería y trabajadores sociales se requirió poseer un alto nivel de especialización, por lo que se escogieron, únicamente, licenciadas(os) en enfermería y tecnología de la salud, y los que ostentaban el título de Máster en Psicología de la Salud, Psiquiatría Social o Salud Mental.

Se utilizaron los siguientes métodos teóricos:

- Análisis documental: para la revisión de documentos oficiales, publicaciones y otras investigaciones, lo que contribuyó a la obtención de la información necesaria.
- Analítico-sintético: se empleó durante el estudio de la bibliografía especializada para determinar las regularidades epistemológicas del objeto de estudio.
- Inductivo y deductivo: posibilitó valorar las características específicas relacionadas con el objeto de estudio e inferir generalizaciones.

Primeramente, se procedió a enviar una carta que invitaba a todos los profesionales que prestaban servicio en el CCSM del municipio Playa a participar en un trabajo de grupo (método empírico). En dicha carta se expusieron los objetivos de la investigación y se explicó, brevemente, el desarrollo del proceso. Luego fue firmado el consentimiento por las partes interesadas.

La sesión de trabajo grupal se celebró en un local de la mencionada unidad asistencial. Su propósito fue propiciar a los participantes un espacio de reflexión crítica sobre las competencias de los especialistas de MGI involucrados prioritariamente en la atención del paciente que sufría situaciones violentas. Esto se hizo mediante las numerosas vivencias de situaciones acontecidas en el primer

nivel de atención, de sus experiencias en la interconsulta médica especializada, así como del estudio de referenciales teóricos sobre los diversos componentes y las modalidades de actuación para determinar sus competencias específicas con las que enfrentar este reprochable comportamiento.

El trabajo de grupo se diseñó con un tiempo aproximado de 90 minutos. Contó con un facilitador y un registrador (ambos especialistas de MGI y psiquiatría general, duchos en la temática de la violencia). Durante los primeros 15 minutos, el facilitador esclareció los objetivos y trató, de manera general, la problemática de salud referida. Durante los siguientes 45 minutos, todos los participantes elaboraron la lista de competencias específicas, a través de la técnica conocida como “tormenta de ideas”, particularmente su modalidad de lanzamiento libre y espontáneo de las opiniones y puntos de vista, sin importar su corrección o fundamentación aparente. Para ello se mantuvo un clima de absoluta libertad de participación y respeto hacia las ideas que se plantearon, las cuales se sucedieron en intervalos entre 3 y 4 minutos, y se registraron oportunamente. También se desalentó el surgimiento de un “líder” que monopolizara las ideas o evaluara las planteadas por los demás. Luego se propuso un receso de 10 minutos.

Después del descanso, se reanudó la actividad grupal. Los participantes, durante los últimos 30 minutos, aplicaron otra técnica, denominada “escritura de ideas”, en su modalidad por tarjetas, con el objetivo de elaborar ideas más completas y aumentar su socialización en el seno del grupo. Los profesionales escribieron lo que pensaban en tarjetas, que circularon e intercambiaron entre ellos, de manera que complementaron y enriquecieron lo expresado entre sí. Como colofón de la actividad, ya en grupo, se procedió a reducir la lista en el pizarrón, para determinar finalmente, por consenso, el sistema de competencias inherentes a tales especialistas.

Resultados

A continuación se exhibe el sistema de competencias específicas del especialista de MGI, determinadas de manera consensuada por los profesionales participantes en el trabajo de grupo para enfrentar la conducta violenta en cualquiera de sus formas de manifestación.

Sistema de competencias

El especialista de MGI desempeña las siguientes funciones específicas:

1. Realiza acciones de promoción de salud para lograr modificaciones positivas en los conocimientos, las costumbres y las actitudes sociales hacia la violencia, dentro y fuera del hogar.
2. Capacita a cuidadores primordiales, padres o tutores, cónyuges y familiares, así como a los líderes de la comunidad, para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud, en cada territorio, orientadas a fomentar los estilos de vida no violentos.
3. Realiza acciones de prevención del riesgo de violencia en su población, mediante el control de los factores de riesgo, por supresión o compensación, y el refuerzo de los factores protectores de la salud mental.
4. Detecta tempranamente cualquier situación de riesgo y factor desencadenante de un comportamiento violento.
5. Escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de las experiencias de vida que aquejan al individuo, las familias, los grupos y los colectivos, y comprende el contenido de esta información.
6. Establece una buena comunicación interpersonal para dirigirse, con eficiencia y empatía, a pacientes y familiares afectados por la conducta violenta.
7. Se comunica, de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con pacientes, familiares, medios de comunicación y otros profesionales.
8. Ejecuta técnicas de comunicación social como la charla educativa, la dinámica de grupo y la intervención familiar, en función del cambio cultural y la transformación social de actitudes hacia la conducta violenta.
9. Confecciona Historias Clínicas individuales y de Salud Familiar, así como otros registros médicos, como la Hoja de Notificación obligatoria, donde documenta, de forma comprensible para terceros, las lesiones compatibles con situaciones violentas.
10. Realiza entrevista médica a la víctima y su acompañante, así como una minuciosa exploración clínica de las personas agredidas y detecta indicadores de sospecha razonable de violencia (indicadores generales, físicos, actitudinales de la víctima y comportamentales del victimario).
11. Realiza el diagnóstico diferencial del maltrato, así como el de la totalidad de las modalidades o perfiles de abuso o agresión.
12. Respeta la autonomía del paciente, sus creencias y cultura, y desarrolla la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.

13. Reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, los principios éticos y las responsabilidades legales, atendiendo al beneficio del paciente, la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención a la confidencialidad, privacidad e intimidad, como condiciones necesarias para enfrentar cualquier situación ligada a la conducta violenta.
14. Asume responsabilidades directas en la atención integral a las personas, las familias, los grupos y los colectivos afectados por el comportamiento violento.
15. Brinda en la comunidad, el policlínico y el consultorio, atención médica oportuna, continua y personalizada a las víctimas de situaciones violentas, tanto de carácter urgente como no urgente, con especial énfasis en el tratamiento de las consecuencias psicológicas del maltrato.
16. Decide la realización de interconsultas con otras especialidades, de acuerdo con el nivel de complejidad del hecho traumático, en correspondencia con el patrón de violencia establecido y el carácter de la situación violenta sufrida por la persona, la familia, el grupo o el colectivo.
17. Ejecuta acciones de salud, desde el trabajo, con el equipo básico y con un enfoque individual (víctima y victimario), de riesgo, familiar, inter- y transdisciplinario.
18. Realiza coordinaciones intersectoriales para el enfrentamiento de las problemáticas de naturaleza psicosocial, como la violencia, y de salud en general, identificadas en la comunidad.
19. Ejecuta acciones en el ámbito sanitario con la participación activa de la población, y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales, mediante actividades de promoción, prevención del riesgo, rehabilitación y reinserción psicosocial de las víctimas y sus familiares.

Discusión

Desde la academia, la responsabilidad con el encargo social pasa por la gestión de competencias y la gestión del conocimiento, como categorías didácticas en constante interacción.

El término “competencias” ha estado apareciendo por más de 25 años. Esto ha originado entre los estudiosos de la educación la duda de que las aptitudes y la inteligencia no son suficientes para el éxito escolar; se requiere, de manera adicional, poseer ciertas competencias y cualidades necesarias para desempeñar una actividad académica y profesional satisfactoriamente.⁽⁵⁾

En Cuba los especialistas de MGI se enfrentan, en su quehacer cotidiano, al reto de actualizarse en el amplio y creciente volumen de conocimientos, habilidades y actitudes que conforman dicha especialidad. Al respecto, los servicios de salud, la Sociedad Científica de Medicina Familiar y los distintos colectivos profesionales, desarrollan programas de Formación Médica Continuada que tienen como misión básica proporcionar a los médicos de familia en ejercicio los instrumentos precisos para mantener y mejorar su competencia. Dichos programas deben dar respuesta a la necesaria renovación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes adquiridas durante el período de la residencia, y a los avances que, dentro de sus campos competenciales, se vayan incorporando a lo largo de su vida profesional.

Sin embargo, algunos autores⁽⁶⁾ aseguran que los médicos de familia exhiben escasa o pobre formación en habilidades de comunicación en la entrevista clínica, fundamentalmente, para el abordaje de problemáticas psicosociales, tal vez, debido a una formación en esencia biologicista; falta de conocimiento y coordinación entre los distintos recursos disponibles para enfrentar la conducta violenta; desconocimiento de las estrategias para el manejo adecuado de situaciones agresivas; y deficiente formación en temáticas psicosociales, como la violencia.

Además, muestran un reconocimiento limitado del comportamiento violento como un problema de salud pública. Por otra parte, en la atención a los casos de violencia no siempre las prácticas profesionales están acordes con las demandas de las víctimas.⁽⁷⁾ Algunas razones que sostienen estas prácticas inadecuadas en la atención a pacientes que sufren la violencia son la carencia de información, referente a la violencia en general, durante la formación de estos profesionales; el desconocimiento o reconocimiento limitado de las características de la violencia como un problema social; la apelación a la sensibilidad y el sentido común de estos especialistas, a partir de la ausencia y/o desconocimiento de los protocolos para la detección, evaluación e intervención ante casos de malos tratos o de una buena coordinación para trabajar en equipo; y la persistencia de mitos populares y estereotipos acerca de la violencia.^(4,6,7)

La calidad de un servicio de salud parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus deberes laborales y sociales.⁽⁸⁾ En la práctica, muchos profesionales no distinguen entre competencia y desempeño, y consideran, erróneamente, a la primera como el conjunto de funciones y responsabilidades laborales. Las competencias son el conjunto de saberes puestos en juego por los trabajadores para resolver situaciones concretas de trabajo, es lo que sabe y sabe hacer; mientras que el desempeño representa la conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente los deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo, tanto en el orden profesional y

técnico como en las relaciones interpersonales y la conducta social, y comprende su pericia técnica y motivación personal.⁽¹⁾ Es lo que en realidad hace. La competencia constituye la capacidad de movilizar conocimientos y técnicas, y de reflexionar sobre la acción, de construir modelos de actuación que faciliten acciones de diagnóstico o de resolución de problemas productivos no previstos o no prescriptos.^(1,2,3)

En el presente trabajo se determinó un conjunto de competencias que permiten al especialista de MGI enfrentar cualquier manifestación de violencia, dentro o fuera del hogar. Resultan notorias las orientadas a la prevención del riesgo y a la detección temprana de este fenómeno, pues, a medida que el abuso o maltrato se cronifica, las posibilidades de recuperación disminuyen;⁽⁶⁾ de ahí la importancia de que los y las profesionales, en la atención primaria de salud, tengan conocimientos suficientes sobre las señales que se requieren en las consultas médicas para sospechar y establecer el diagnóstico temprano de situaciones violentas, pues el paso previo a cualquier intervención protectora consiste en poder identificar aquellas signos que indiquen o adviertan desprotección o presunción de tal comportamiento.⁽⁶⁾ Sin embargo, no siempre resulta fácil la detección temprana de estos indicadores de sospecha razonable.⁽⁷⁾

La intervención ante casos de violencia debe entenderse como un proceso que se inicia con la prevención primordial. El conocimiento de los mecanismos de acción de los factores de riesgo, de los factores desencadenantes y de su interacción es la clave para la predicción y prevención de la conducta violenta.⁽⁹⁾ El desconocimiento de estos importantes aspectos conspira contra la capacidad de los especialistas de MGI para diseñar y ejecutar estrategias de vaticinio y prevención de este flagelo.

Cada profesional debe hacer frente a esta problemática desde su área del conocimiento, pero no caben dudas de que reconocer al hombre como ser bio-psico-socio-espiritual implica asumir que la historia de vida de cada paciente puede tener formas impensadas de manifestarse en el complejo continuo salud-enfermedad.

La exhaustiva búsqueda realizada por este autor no aportó otros artículos nacionales ni internacionales que aborasen las competencias específicas del especialista de MGI para enfrentar la violencia, lo que imposibilitó contrastar los resultados de esta investigación con los de otros autores cubanos y foráneos.

Resultó pertinente determinar un sistema de competencias, en términos de conocimientos, habilidades y actitudes, que permitan al especialista de MGI enfrentar el comportamiento violento, al considerar que la asistencia que se les preste a las víctimas dependerá de la capacidad de estos profesionales para

reconocer, comprender y responder a situaciones violentas. Se sugiere evaluar dichas competencias con fines diagnósticos, identificando las necesidades de aprendizaje que en materia de violencia tienen los especialistas de MGI del municipio Playa.

Referencias bibliográficas

1. Aristimuño A. Las competencias en la educación superior: ¿demonio u oportunidad? Santiago de Chile: Editorial USACH; s.a. [acceso 06/05/2006]. Disponible en: <http://www.dqm.usach.cl/doc/bloques/Edu%20y%20Doc/El%20demonio%20de%20las%20competencias.pdf>
2. Segredo Pérez AM. Diseño curricular por competencias. Monografias.com S.A Blog Institucional; s.a. [acceso 08/12/2007]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/disenocurricularcompetencias/disenocurricularcompetencias.shtml>
3. Huerta Amezola C, Pérez García A. Desarrollo curricular por competencias profesionales integrales. Monografias.com S.A Blog Institucional; s.a. [acceso 05/12/2007]. Disponible en: <http://www2.ufro.cl/docencia/documentos/Competencias.pdf>
4. Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral sobre la conducta violenta. Educ Méd Super. 2017 [acceso 11/04/2021];31(1). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/938/477>
5. Véliz Martínez PL, Blanco Aspizú MA, Ortiz García M, Díaz Hernández L, Blanco Aspizú O. Resultados de trabajo del Grupo para el estudio de las Competencias en Salud. Rev. Educación Médica Superior. 2018 [acceso 11/04/2021]; 32(1). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1269>
6. Pérez Martínez VT, De la Vega Pazitková T, Alfonso Montero OA, Yépez Becerra KM. Caracterización del maltrato infantil en familias disfuncionales del policlínico Ana Betancourt. Enero-Junio 2017. Rev. Habanera de Ciencias Médicas. 2018 [acceso 05/01/2021];17(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2212/2048>

7. Pérez Martínez VT, De la Vega Pazitková T, Alfonso Montero OA, Royano Larroque PA. Caracterización de la violencia doméstica en parejas disfuncionales cubanas. Rev. Cubana de Med. Gen. Integral. 2019 [acceso 15/02/2021];35(1). Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/802/236>
8. Cejas Yanes E, Castaño Oliva R. Modelo cubano para la formación por competencias laborales: una primera aproximación. s.a. [acceso 02/12/2004]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/modelo-cubano/modelocubano.html>
9. Pérez Martínez VT, De la Vega Pazitková T, Alfonso Montero OA. Repercusión familiar de la conducta violenta, en hogares del municipio Playa, durante el bienio 2016-2017. Rev. Cubana de Med. Gen. Integral. 2020 [acceso 02/02/2021];36(3). Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1060/365>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.