

Estrategia didáctica para el perfeccionamiento de los contenidos relacionados con la conducta violenta

A didactic strategy for improving the contents related to violent behavior

Víctor Tadeo Pérez Martínez^{1,2,3*} <https://orcid.org/0000-0002-4389-8725>

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

²Policlínico Docente “Ana Betancourt”. La Habana, Cuba.

³Centro Comunitario de Salud Mental. Municipio Playa. La Habana, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: Las estrategias didácticas son el conjunto de procedimientos, apoyados en técnicas de enseñanza, que tienen como finalidad conducir a buen término la acción didáctica.

Objetivo: Proponer una estrategia didáctica para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos relacionados con la violencia para la formación del especialista en medicina general integral.

Métodos: La investigación se desarrolló durante 2020. Tuvo un enfoque general dialéctico-materialista, lo que permitió utilizar, de forma combinada, los métodos teóricos: análisis documental, sistematización, sistémico-estructural funcional, modelación; y empíricos: observación y entrevista. Para el diseño se consideraron las necesidades de aprendizaje de dichos especialistas sobre violencia, sus competencias específicas para brindar atención a las víctimas y las teorías del aprendizaje de tipo constructivista.

Resultados: Se propuso una estrategia didáctica con una estructura en correspondencia con los fundamentos asumidos y enfocada en activar los procesos cognitivos necesarios para contribuir al perfeccionamiento del proceso enseñanza-aprendizaje de los contenidos relacionados con la violencia, en la formación del especialista de medicina general integral.

Conclusiones: La estrategia didáctica propuesta está dirigida al perfeccionamiento del proceso enseñanza-aprendizaje de los contenidos vinculados a la violencia, lo que se traduce en el mejoramiento del desempeño del especialista de medicina general integral para la prevención, detección precoz, evaluación e intervención en los casos de agresión, en las dimensiones cognitiva, procedimental y axiológica, al incorporársele nuevos elementos, con un enfoque bio-psico-socio-familiar.

Palabras clave: estrategia didáctica; proceso enseñanza-aprendizaje; violencia.

ABSTRACT

Introduction: Didactic strategies are the set of procedures, supported by teaching techniques, which aim to lead the didactic action to a successful conclusion.

Objective: To propose a didactic strategy for the improvement of the teaching-learning process with respect to the contents related to violence, for the training of the family medicine specialist.

Methods: The research was carried out during 2020. It had a general dialectical-materialistic approach, which allowed using, in a combined way, the theoretical methods (documentary analysis, systematization, the functional systemic-structural method, modeling), as well as empirical methods (observation and interview). For the design, the learning needs of these specialists regarding violence were considered, together with their specific competences to provide care to victims and constructivist learning theories.

Results: A didactic strategy was proposed with a structure in correspondence with the assumed fundamentals and focused on activating the necessary cognitive processes to contribute to the improvement of the teaching-learning process of the contents related to violence, as part of the training of the family medicine specialist.

Conclusions: The proposed didactic strategy is aimed at improving the teaching-learning process with respect to contents related to violence, which is translated into the improvement of the performance of the family medicine specialist for the prevention, early screening, assessment and intervention in cases of aggression, in

the cognitive, procedural and axiological dimensions, by incorporating new elements, with a biopsychosocial-familial approach.

Keywords: didactic strategy; teaching-learning process; violence.

Recibido: 27/10/2021

Aceptado: 09/03/2022

Introducción

El proceso de formación de futuros especialistas de medicina general integral (MGI) concibe una conducción docente que considera, como requisito esencial, su carácter contextualizado, y su enfoque sistémico y dinámico, al valorar como componente curricular rector los problemas de salud que deben solucionarse por el futuro médico de familia; entre ellos, los de naturaleza psicosocial, como la conducta violenta. Esta realidad requiere un claustro de profesores con la pertinencia esperada, capaz de dirigir un proceso de enseñanza-aprendizaje caracterizado por estrategias didácticas que tengan en cuenta que la asimilación de los contenidos, por parte del médico residente, eleva su calidad cuando ocurre en actividades vinculadas a su futura práctica profesional y en el marco de los problemas de salud, básicos y generales, que deberán resolverse en la esfera de trabajo de estos.⁽¹⁾

De manera incongruente, durante el proceso de especialización en MGI, tradicionalmente se utilizan estrategias didácticas carentes de diversidad, inefectivas o inadecuadas para la enseñanza de los contenidos propios de las problemáticas psicosociales, como la conducta violenta, lo cual incide de forma directa en la falta de preparación de estos profesionales en cuanto a prevención, detección precoz, evaluación e intervención ante casos de agresiones.

Este autor se percata de la necesidad de intervenir educativamente en la formación de los médicos generales integrales, ya que estos profesionales representan la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud para buena parte de las personas cuyas problemáticas de salud, en especial las de naturaleza psicosocial, como la violencia, constituyen la raíz de los trastornos físicos y psicosomáticos por los cuales sus víctimas demandan atención sanitaria.⁽²⁾

En tal sentido, surge la necesidad de conocer y disponer de estrategias didácticas para el desarrollo de los contenidos curriculares inherentes a las temáticas psicosociales. De esta manera, se asegura que el médico residente integre el contenido teórico con el práctico, a fin de que internalice estos conocimientos, y sean aplicados en diversos casos y situaciones que se presenten en la realidad.^(1,3)

La actual investigación tuvo como objetivo proponer una estrategia didáctica para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos relacionados con la violencia para la formación del especialista en MGI.

Métodos

La investigación se desarrolló durante 2020, bajo el enfoque general dialéctico-materialista. Para la fundamentación y el diseño de la estrategia didáctica se emplearon los siguientes métodos teóricos:

- El análisis documental: se utilizó en la conformación del marco teórico de la investigación relacionada con la conducta violenta, en particular con la violencia intrafamiliar, y el análisis de los planes de estudios de la Residencia en MGI del Ministerio de Salud Pública, en sus diferentes versiones: Ciencias de la Educación Médica y de la Educación Avanzada, y la bibliografía especializada para sistematizar los presupuestos filosóficos y didácticos que sustentan la estrategia didáctica.
- La sistematización: se empleó para la organización de los conocimientos de los contenidos relacionados con la conducta violenta y la búsqueda de sus interrelaciones.
- La modelación: posibilitó el proceso de concreción-abstracción para elaborar la estrategia didáctica, y así revelar las características y regularidades de la dirección de la actividad.
- El enfoque sistémico-estructural funcional permitió la estructuración de la estrategia didáctica y establecer las relaciones entre sus componentes.

Para proceder a la elaboración de la estrategia didáctica se consideró lo siguiente:

- Las necesidades de aprendizaje de los especialistas en MGI sobre violencia, previamente identificadas.⁽⁴⁾
- Las teorías del Aprendizaje Desarrollador, y la Sociocultural del Desarrollo y el Aprendizaje.
- Las competencias específicas del especialista en MGI para enfrentar la conducta violenta, determinadas con anterioridad por el autor.⁽⁵⁾

Resultados

La estrategia didáctica propuesta y sus componentes

Título

Nombre de la estrategia: Estrategia didáctica para el perfeccionamiento de los contenidos relacionados con la conducta violenta.

Sustentación teórica

La estrategia propuesta se sustenta didácticamente en los supuestos contemplados en la Teoría Sociocultural del Desarrollo y el Aprendizaje (Vigotsky), en los principales referentes teóricos del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador (PEA-D) en el contexto cubano actual, al tomar como paradigmas los criterios de *Castellanos* y otros,⁽⁶⁾ la Teoría de la Educación Avanzada y las Ciencias de la Educación Médica con sus principios de la educación en el trabajo, y la formación permanente y continuada, como prototipo de cambio.

La Teoría Sociocultural del Desarrollo y el Aprendizaje se organiza en torno a las ideas siguientes: el alumno es el actor principal y responsable de su propio proceso de aprendizaje, él construye el conocimiento por sí mismo y nadie puede sustituirle en esa tarea; también relaciona la información previa con la nueva, conexión esencial para la construcción de su conocimiento. El alumno da significación a las informaciones que recibe, para ello requiere el apoyo y la guía del docente, de compañeros, padres y otros, para establecer el andamiaje que ayuda a que logre construir conocimientos nuevos.⁽⁷⁾

El aprendizaje desarrollador promueve la unidad y el equilibrio de lo cognitivo y lo emotivo-valorativo en el desarrollo y crecimiento personal de los aprendices, la integración de lo instructivo y lo educativo; potencia el tránsito progresivo de la

dependencia a la independencia y a la autorregulación; y desarrolla la capacidad para realizar aprendizajes a lo largo de la vida.⁽⁶⁾

Misión de la estrategia didáctica propuesta

Preparar al especialista en MGI, a partir de un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador, para manejar con un enfoque integrador bio- psico- socio-familiar los contenidos relacionados con la conducta violenta y que ofrezca los conocimientos técnico-profesionales, las habilidades y los valores necesarios para un adecuado desempeño profesional como médico de familia en la atención primaria de salud. Se propone proveer a dichos especialistas de recursos y entornos diversificados de aprendizaje, relacionados con el comportamiento violento (cuadro).

Cuadro - Plan temático

Temas	Horas	Conferencia	Seminario integrado	DPS	Taller	ET	EI	Profesor
I- Generalidades.	40	8 horas	2 horas	-	-	-	30 horas	El autor
II- Prevención.	48	2 horas	2 horas	4 horas	-	4 horas	36 horas	El autor
III- Detección y patogenia.	48	2 horas	2 horas	4 horas	-	4 horas	30 horas	El autor
IV- Diagnóstico.	56	2 horas	2 horas	4 horas	2 horas	4 horas	42 horas	El autor
V- Intervención.	80	2 horas	2 horas	8 horas	2 horas	8 horas	66 horas	El autor
Evaluación final	6	-	-	-	-	-	-	El autor
Total	278	16 horas	10 horas	20 horas	4 horas	20 horas	204 horas	-

Contexto o ambiente de aprendizaje

Los bloques de aulas pertenecientes a los policlínicos “Ana Betancourt” y Primero de Enero.

Duración total de la estrategia

La estrategia duró 278 horas.

Temas: sistemas de objetivos y contenidos

I. Generalidades de la conducta violenta

I.1. Sistema de objetivos

1. Definir violencia, violencia intrafamiliar, violencia conyugal o de pareja, violencia de género, maltrato infantil.
2. Clasificar la violencia atendiendo al contexto donde se produce, la relación con el agresor y los aspectos de la persona que vulnera.
3. Describir los tipos de violencia interpersonal atendiendo al escenario donde ocurre y las implicaciones psicológicas.
4. Valorar el fenómeno de la violencia como problemática social, de salud pública y en término de derechos humanos.
5. Explicar el fenómeno del maltrato desde un enfoque socio-psicológico y psicopatológico.
6. Identificar los mitos populares y estereotipos más frecuentes acerca de la violencia.
7. Caracterizar el fenómeno de la violencia interpersonal en el panorama cubano actual.
8. Explicar los procesos que dificultan la comprensión, el reconocimiento y la respuesta a la violencia de género.
9. Explicar las posibles causas de permanencia de la víctima junto al agresor.
10. Explicar las consecuencias de la conducta violenta.
11. Explicar las funciones del personal de la salud, establecidas con el propósito de guiar la labor de los sistemas sanitarios con respecto a la conducta violenta.

I.2. Sistema de contenidos

- 1.1. Definición y clasificación de la violencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- 1.2. Tipos de violencia considerando las implicaciones psicológicas.
- 1.3. Definición de: violencia intrafamiliar, conyugal o de pareja; violencia de género, maltrato infantil.
- 1.4. La violencia como problemática social, de salud pública y en término de derechos humanos.
- 1.5. Mitos populares acerca de la violencia.
- 1.6. La violencia en el panorama cubano actual.
- 1.7. Procesos que dificultan la comprensión, el reconocimiento y la respuesta a la violencia de género.

II. Prevención de la conducta violenta

II.1. Sistema de objetivos

1. Identificar tempranamente las principales situaciones/factores de riesgo de violencia asociadas a la víctima, al responsable de los malos tratos y al entorno.
2. Identificar los factores determinantes de las manifestaciones violentas.
3. Identificar los grupos poblacionales más vulnerables a la conducta violenta.
4. Determinar las posibilidades de prevención de la conducta violenta en el ámbito doméstico, desde los principales niveles de prevención conocidos.
5. Valorar la influencia de los factores protectores individuales de la salud mental en el comportamiento violento.

II.2. Sistema de contenidos

- 2.1. Factores de riesgo asociados a la víctima, el agresor y el entorno.
- 2.2. Factores determinantes de las manifestaciones violentas.
- 2.3. Características que identifican a los grupos de riesgo del comportamiento violento.

2.4. Niveles de prevención de la violencia doméstica: primordial, primaria, secundaria y terciaria.

2.5. Factores protectores individuales de la salud mental.

III. Detección temprana de la violencia y su patogenia

III.1. Sistema de objetivos

1. Identificar las barreras para la detección de la violencia por parte de la víctima y el personal de salud, y en el contexto de la consulta médica.
2. Clasificar los indicadores de sospecha razonable de violencia.
3. Identificar precozmente los signos de alarma o las señales de advertencia que indican o alertan sobre posible desprotección o sospecha razonable de violencia.
4. Explicar los motivos que dificultan frecuentemente la detección temprana de las señales de advertencia de violencia.
5. Explicar los diferentes enfoques, las teorías o los modelos involucrados en la patogenia de la violencia.

III.2. Sistema de contenidos

- 3.1. Barreras para la identificación de la violencia: por parte de la víctima, del personal de salud y en el contexto de la consulta médica.
- 3.2. Señales de advertencia que alertan sobre posible desprotección o indican sospecha razonable de violencia. Categorías de indicadores: generales, físicos, comportamentales de la víctima y actitudinales del agresor. Razones que dificultan la detección temprana de estos indicadores.
- 3.3. Principales modelos causales que explican la patogenia de la violencia.

IV. Diagnóstico de la violencia intrafamiliar

IV.1. Sistema de objetivos

1. Explicar las pautas específicas de la entrevista clínica a una persona supuestamente víctima de violencia doméstica.

2. Explicar las pautas de la entrevista clínica al acompañante de una persona presuntamente maltratada.
3. Realizar la exploración clínica de una persona con manifestaciones físicas de violencia.
4. Diagnosticar las formas de violencia teniendo en cuenta el daño que provocan en el niño, el adulto y el anciano.
5. Identificar los elementos que posibilitan la diferenciación de las lesiones cutáneo-mucosas accidentales de las provocadas o compatibles con situaciones abusivas.

IV.2. Sistema de contenidos

- 4.1. Pautas específicas de entrevista clínica a la víctima. Estrategia de entrevista clínica al acompañante de una persona presuntamente maltratada.
- 4.2. Examen físico de la víctima: particularidades a observar y actuaciones a evitar durante la exploración clínica.
- 4.3. Elementos que posibilitan diferenciar las lesiones cutáneo-mucosas accidentales de las compatibles con situaciones abusivas.
- 4.4. Formas de violencia teniendo en cuenta el daño provocado.
- 4.5. Forma particular del maltrato infantil: síndromes que facilitan su diagnóstico y prevención.

V. Intervención en casos de violencia

V.1. Sistema de objetivos

1. Identificar las prácticas profesionales inadecuadas más recurrentes en la atención médica a los casos de violencia.
2. Realizar la evaluación psicológica básica de las víctimas de situaciones violentas.
3. Valorar la importancia de la privacidad, la intimidad y la confidencialidad como condiciones para enfrentar cualquier situación ligada a la conducta violenta.
4. Identificar los conflictos éticos más recurrentes durante el enfrentamiento a situaciones violentas.

5. Valorar la importancia del cumplimiento del parte o reporte de las lesiones asociadas a situaciones violentas, desde la perspectiva de salud de la víctima y como condición para iniciar la intervención.
6. Describir las fases de actuación, en el primer nivel de atención, ante situaciones violentas.
7. Evaluar el patrón de malos tratos y la magnitud del abuso, según los parámetros de gravedad y probabilidad establecidos.
8. Describir la actuación o el proceder médico en situaciones de violencia, según la urgencia de cada caso detectado.
9. Describir la actuación o el proceder médico en los casos de agresión o abuso sexual.
10. Coordinar los dispositivos, y recursos sanitarios y socio-comunitarios disponibles, especialmente para la ayuda a individuos y familias de riesgo.
11. Evaluar la repercusión familiar del comportamiento violento.
12. Valorar la influencia de los factores protectores socio-comunitarios de la salud mental en la conducta violenta.

V.2. Sistema de contenidos

- 5.1. Prácticas profesionales inadecuadas más recurrentes en la atención a los casos de violencia. Razones que las sustentan.
- 5.2. Valoración psicológica básica de la víctima.
- 5.3. La privacidad y confidencialidad. Conflictos éticos más recurrentes durante el enfrentamiento a situaciones violentas. Actitud del profesional de la salud y pautas de actuación con el agresor.
- 5.4. El reporte de las lesiones asociadas a la violencia: su cumplimentación correcta y valor desde la perspectiva de salud de la víctima.
- 5.5. Algoritmo de intervención para prevenir y actuar ante situaciones violentas. Fases de actuación profesional.
- 5.6. Parámetros para establecer el patrón de malos tratos: apreciación de la gravedad (intensidad y severidad del daño) y estimación de la probabilidad de que el maltrato pueda repetirse. Indicadores para evaluar cada parámetro.
- 5.7. Actuación profesional según la urgencia del caso.

- 5.8. Pilares básicos del tratamiento de la conducta violenta.
- 5.9. Pilares básicos del tratamiento de las consecuencias psicológicas del maltrato.
- 5.10. Actuación en los casos de abuso sexual.
- 5.11. Dispositivos y recursos sanitarios y socio-comunitarios disponibles para la ayuda a individuos y familias de riesgo: sus formas de acceso, criterios de derivación y seguimiento de los casos de violencia.
- 5.12. Repercusión de la violencia en el ámbito hogareño y las posibilidades de intervención familiar (asesoramiento, apoyo y tratamiento).
- 5.13. Factores protectores socio-comunitarios de la salud mental.

Organización y estrategia docente

La estrategia didáctica está encaminada a garantizar que el especialista en MGI satisfaga el sistema de objetivos propuestos en la estrategia didáctica, la cual se implementará en la atención primaria de salud, a tiempo parcial, con una frecuencia de 4 horas semanales como mínimo. Persigue como propósito el desempeño profesional.

Esta debe concebirse y desarrollarse al fomentar los métodos de indagación, heurísticos y productivos, y al aplicar el método problémico de aprendizaje y estrategias para desarrollar los procesos lógicos del pensamiento, así como el carácter original y creador, y la capacidad para tomar decisiones.

Los participantes se apropiarán de los conocimientos y las habilidades inherentes al manejo integral de la violencia mediante las consultas, interconsultas, visitas de terreno, guardias médicas, visita a los pacientes con ingreso en el hogar, discusión de problemas de salud, análisis de la situación de salud y seminarios de actualización.

Se establecen como actividades académicas colectivas: discusión y análisis de casos, talleres de actualización, discusiones grupales, seminarios integradores, conferencias de actualización, trabajos de revisiones bibliográficas, dramatizaciones grupales; las cuales se desarrollan semanalmente en las cuatro horas destinadas para docencia directa profesor-alumno.

Dentro de los métodos de enseñanza se seleccionaron: el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje colaborativo y el aprendizaje basado en el análisis o estudio de casos, como metodologías activas que fundamentaron el diseño y

desarrollo de estrategias didácticas por su probada potencialidad para el desarrollo de competencias, y estrategias cognitivas y metacognitivas.

Modelo de secuencia didáctica

En un primer momento o momento introductorio, es decir, al inicio del proceso se emplean procedimientos pre- instruccionales, entre los que se destacan los propios objetivos de aprendizaje, las agendas de trabajo y los ordenadores previos. Durante el proceso mismo de enseñanza-aprendizaje o momento de desarrollo se emplean procedimientos co-instruccionales como las ilustraciones, redes semánticas, los mapas conceptuales y analogías. En el momento de cierre del proceso se emplean los procedimientos post-instruccionales como los resúmenes finales, los cuadros sinópticos y cuadros comparativos, la mesa redonda y el debate.

Recursos y medios de enseñanza o instruccionales

Visuales (pizarra, data show, televisor), auditivos (grabaciones o reproducciones de historias de vida de personas víctimas de malos tratos), audiovisuales (documentales y filmes de ficción que abordan la temática de la violencia), impresos (guía psico-educativa dirigida a los médicos de familia para abordar la violencia de género y otras en el escenario familiar, *Gaceta Oficial de la República de Cuba*), multi-sensoriales (miembros de los Grupos Municipales de Prevención Social, personas víctimas de situaciones violentas)

Sistema de evaluación de la estrategia didáctica

- Asistencia:
 - 40 puntos-100 %
 - 30 puntos-80 %
 - 20 puntos-70 %
- Tarea evaluativa-integradora final: 60 puntos.
- Criterio de aprobado: 70 puntos.

Para la materialización de la tarea evaluativa-integradora final, el grupo clase se dividirá en tres subgrupos proporcionales, cada uno entregará un informe escrito,

cuyo contenido se expondrá y defenderá con la participación activa de la totalidad de los miembros de cada subequipo en cuestión.

Primer subgrupo: se les asignará elaborar, apoyados en el diagnóstico epidemiológico, social y antropológico-cultural de la población, de una de las dos áreas de salud involucradas en el estudio, una estrategia de vaticinio y prevención del comportamiento violento.

Segundo subgrupo: se les asignará confeccionar un programa de intervención ante un caso de violencia confirmado en una de las dos áreas de salud, que contemple los campos social, sanitario y psicológico.

Tercer subgrupo: se les asignará diseñar un programa de intervención familiar para asesorar y apoyar a los hogares de riesgo y tratar a los núcleos afectados por el maltrato.

Discusión

Hoy día se reconoce la importancia y necesidad de implementar e incluir estrategias didácticas dirigidas no solo a mejorar el rendimiento académico de los estudiantes; sino que también trasciendan en el mejoramiento del desempeño docente de los profesores.

El término “estrategia didáctica” aparece con frecuencia en la mayoría de los estudios asociados con la educación médica, como alternativa propuesta para dar respuesta a las problemáticas que surgen en la práctica profesional, en diferentes escenarios de actuación y de esta manera lograr determinados aprendizajes.⁽⁸⁾ Las estrategias didácticas, empleadas por el docente, permiten activar los conocimientos previos de los estudiantes en algunos casos, en otros, les permitirá mejorar la integración provechosa de éstos con la información nueva. Sin embargo, *Pérez y otros*⁽⁴⁾ refieren que los docentes tienen muy escasa referencia sobre las estrategias didácticas y no las implementan alegando, en no pocas oportunidades, la carencia de recursos o la falta de tiempo. En otras ocasiones el profesor, como agente estratégico, no considera algunos elementos que le ofrecen información relevante para no solo elegir la estrategia más adecuada, sino también cómo debe usarla. Aseguran, además, la utilización durante el proceso de especialización en MGI, por parte de los docentes que no poseen una sólida formación pedagógica, de estrategias didácticas poco apropiadas para la enseñanza de los contenidos vinculados a la conducta violenta, ya que la transmisión de los mismos al médico residente se ha basado, fundamentalmente, en la modalidad expositiva

demostrativa, con predominio en dicho contexto de las estrategias de enseñanza discursivas, desaprovechando otras que podrían contribuir al logro de un aprendizaje desarrollador, en el que este futuro especialista se sienta protagonista de la apropiación del conocimiento, de su constante perfeccionamiento, del desarrollo integral de su personalidad y su responsabilidad social. Por lo común, se exceden los contenidos teóricos expresados en la centralidad de las conferencias orientadoras, siendo apenas apreciable la incorporación de estrategias de enseñanza que promueven un aprendizaje vinculado, estrecha y directamente, con la cotidianidad de los contextos laborales, donde ejercerán su trabajo como especialistas en medicina general integral, por lo que desafortunadamente dichas estrategias no parecen, hasta el presente, dar respuesta a las verdaderas necesidades cognitivas de los médicos residentes, prueba de ello es la insuficiente preparación de los médicos de familia para el manejo integral de las víctimas de la violencia desde el dominio teórico-práctico, lo que limita la adecuada integración de los determinantes sociales que configuran la salud mental y el bienestar, la promoción de salud y la prevención de enfermedades y otros daños a la salud,^(9,10) a lo cual también se le asigna otras posibles causas como las relacionadas con el currículo de formación, el docente, el propio residente, las tareas académicas, el contexto socioeconómico, entre otras,

En este sentido, existe la obligación de plantear una enseñanza acorde con las necesidades bio-psico-socio-culturales del médico residente que garantice, a la vez, su crecimiento y desarrollo desde sus cimientos y la dimensión del compromiso con la generación del conocimiento y no solo desde su funcionalidad, sino que, simultáneamente, le permita manejar las formas de desarrollo del pensamiento integral. Es por este motivo que hoy en día el empleo de este tipo de estrategias en las diversas asignaturas de la matriz curricular, en las ciencias médicas, sobre todo en aquellas que contemplan teoría y práctica, se ha convertido en un verdadero reto para los docentes. Se trata no solo de elegir la estrategia ajustada sino de aplicarla correctamente, en el momento oportuno y para los contenidos específicos. *Hernández y otros*⁽¹¹⁾ coinciden en que en el contexto actual es necesario replantear las estrategias de enseñanza-aprendizaje, con el propósito de que prevalezca el desarrollo de recursos didácticos que propicien un aprendizaje desarrollador y en la necesidad de realizar investigaciones en el ámbito de la educación médica, que permitan discernir cuáles son las estrategias didácticas más eficaces para que los médicos residentes, y estudiantes en general, adquieran los conocimientos y desarrollen las habilidades necesarias para la práctica profesional de una ciencia que a menudo resulta inexacta⁽¹²⁾ y donde el error médico representa una causa importante de muerte y discapacidad.⁽¹³⁾

Las teorías que enmarcan y sustentan la presente estrategia didáctica promueven la conciencia personal, la motivación y la construcción del conocimiento en los estudiantes, les brindan múltiples perspectivas utilizando variadas representaciones de contenido e insertan aprendizajes en ambientes realistas, por lo que permiten edificar la estructura de conocimiento necesaria para el diseño de estrategias didácticas que faciliten la obtención de un aprendizaje pertinente, desarrollador y transferible a contextos reales.⁽⁷⁾

La utilización de estrategias didácticas en las aulas universitarias, en particular las de ciencias médicas, tiene como objetivo el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje, que se transcribe en desarrollar las potencialidades de los futuros profesionales de la salud. En tal sentido, la estrategia propuesta intenta también suplir las limitaciones de las que, tradicionalmente, adolecen los programas de formación de especialistas en MGI en materia de conducta violenta, y sirve para reafirmar la necesidad de que sean analizadas ciertas modificaciones, en pro del cambio favorable, en la concepción que en el actual programa se advierte.

La estrategia didáctica propuesta está dirigida al perfeccionamiento del proceso enseñanza-aprendizaje de los contenidos vinculados a la conducta violenta, lo que se traduce en el mejoramiento del desempeño del especialista en MGI en la prevención, detección precoz, evaluación e intervención en los casos de agresión, en las dimensiones cognitiva, procedimental y axiológica, al incorporársele nuevos elementos con un enfoque bio-psico-socio-familiar.

Referencias bibliográficas

1. Pérez Díaz TdC, González Cárdenas LT, Presno Labrador MC, Hernández González B, Guerrero Chacón SE. Evaluación de la formación de profesionales de la especialidad de Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017 [acceso 15/01/2018];36(1). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/436>
2. Pérez VT, De la Vega T, Alfonso OA, Yépez KM. Caracterización del maltrato infantil en familias disfuncionales del policlínico Ana Betancourt. Rev Habanera de Ciencias Médicas. 2018 [acceso 20/06/2019];17(2):1 Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2212/2048>
3. Nuñez López MB, Triana Alonso PG, Carmona Pentón CR. A propósito del artículo Algunas consideraciones sobre la disciplina Medicina General Integral por

- estudiantes y especialistas de un policlínico. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018 [acceso 23/07/2019];34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral sobre la conducta violenta. Educación Médica Superior. 2017 [acceso 23/07/2019];31(1). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/938/477>
5. Pérez Martínez VT. Competencias específicas del especialista de MGI para enfrentar la conducta violenta. Educ Méd Super. 2022 [acceso 30/04/2022];36(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3283/1358>
6. Castellanos D, Castellanos B, Llivina M, Silverio M. Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador. ISP EJV. Colección Proyectos. La Habana, 2001
7. Zubiría Remy H. Constructivismo en los procesos de enseñanza aprendizaje en el siglo XXI. México D. F.: Edit Plaza y Valdés; 2004.
8. Valcárcel Izquierdo N, Suárez Cabrera A, López Espinosa GJ, Pérez Bada E. La formación permanente y continuada: principio de la educación médica. EDUMECENTRO. 2019 [acceso 04/12/2019];11(4). Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1382/html_515
9. 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 23/07/2020];35(1). Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/802/236>
10. 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 23/02/2021];36(3). Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1060/365>
11. Hernández MI, Ramírez JE, García IY, Moreira JS, Álvarez ME, Balladares M. Acciones didáctico-metodológicas para un aprendizaje significativo y desarrollador desde la asignatura Microbiología en Medicina. EDUMECENTRO. 2017 [acceso 18/11/2019];9(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=20772874&lng=es&nrm=iso
12. Oliu H, de la Cruz N. Inexactitud de la medicina moderna. MEDISAN. 2017 [acceso 22/06/2019];21:779-80. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700001&nrm=iso

13. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016 [acceso 13/01/2019];353. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.