MÓDULO 1
Competencias, fases y aplicación

UNIDAD 1 • Marco General

En esta unidad se postula que la incorporación de las competencias en la gestión y el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud requiere de una mirada atenta a las especificidades y características del sector. En este sentido se intenta presentar un marco general introductorio que contextualice el tema con relación al valor y objetivo de la equidad y en el marco de paradigma de desarrollo humano y algunos de los cambios que consideramos centrales en los procesos de reforma sectorial en curso. Para ello se da una primera mirada al concepto de competencias –que será tratado en la segunda unidad de este módulo– para después analizar aspectos relacionados con el desarrollo humano y algunos elementos críticos frente a los cuales las competencias pueden constituir un instrumento útil para el desarrollo de la educación permanente en salud y el trabajo productivo, en el ámbito de la producción de bienes tangibles o intangibles (servicios).

OBJETIVOS DE LA UNIDAD

Analizar elementos relacionados con el desarrollo humano y con los cambios principales en trabajo, educación y salud, como marco referencial para un enfoque de competencias en el área de los Recursos Humanos en Salud.

INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE COMPETENCIAS

Las competencias parecen constituir, en la actualidad, una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión y trabajo y educación. En una visión y organización sistémica las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema nacional de certificación de competencias legalmente establecido en varios países del mundo, incluidos proyectos en América Latina. Más que una moda, se trata de "un vínculo entre el trabajo, la educación formal y la capacitación"[1] (1996), como lo ha expresado el Consejo de Normalización y Certificación de Competencias Laborales de México (Conocer). El enfoque de Competencias puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer una conceptualización, un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos.

1 En las citas se han respetado las distinciones de formas de educación que hacen los autores, pero coincidimos con la tendencia a fusionar la educación formal, no formal y ambiental en una gran red de *educación permanente*, de modo que cada vez que digamos *educación* estaremos aludiendo a sus distintas formas y no sólo a la educación formal.

¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE COMPETENCIAS?

Al consultar el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia (1997), la primera acepción de *competencia* se asocia a *disputa y oposición*, pero posteriormente está explicado como *aptitud, idoneidad*, correspondiendo *competente* a *proporcionado, oportuno, adecuado*. El diccionario Webster señala que la cualidad o estado de ser competente corresponde a: «las propiedades de un campo embrionario que lo capacita para responder de una manera característica a un organizador».

Los distintos orígenes profesionales de las personas impulsan también a pensar en otras acepciones del concepto de *competencia*, tales como la competencia en los negocios o la competencia de un determinado Tribunal Judicial, y que no son las que utilizamos en el campo laboral y educacional.

La competencia tiene que ver en este caso con una *combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos*. La flexibilidad y capacidad de adaptación resultan claves para el nuevo tipo de logro que busca el trabajo y la educación como desarrollo general para que las personas hagan algo con lo que saben. En anexo podrá encontrar algunos ejemplos de competencias.

PROCESOS RELACIONADOS CON LAS COMPETENCIAS

Nos referiremos muy brevemente a los procesos de identificación, normalización, evaluación y certificación, como preámbulo a su aplicación a la Gestión de Recursos Humanos Basada en Competencias y a la Formación Basada en Competencias.

Una competencia es primeramente identificada como tal en un proceso que puede recibir distintos nombres entre los cuales destacan como más frecuentes los de *identificación, definición* o *construcción* de competencias. Este proceso que en nuestro caso denominaremos *Identificación de competencias*, consiste en un trabajo participativo que establece cuál será la competencia y la forma en que se evaluará para conocer que ha sido lograda. En un nivel general o sistémico la identificación se realiza por medio de grupos de trabajo que son generalmente tripartitos, formados por representantes especializados de los empleadores, de los trabajadores y del gobierno, como asimismo por especialistas conocedores del sector y de las materias técnicas y metodológicas. En un nivel institucional (más apropiado a nuestros objetivos) los grupos de trabajo se constituyen con gestores, educadores y trabajadores.

Una vez identificada la competencia, incluyendo los criterios para el desempeño con calidad y las evidencias requeridas para constatarla, ¿sirve para una sola organización o podría servir para muchas organizaciones similares en un sector o para todas las organizaciones similares en el sector o en el país, por ejemplo? Este es el sentido del proceso de *normalización de las competencias*

que consiste en convertir a cada competencia en una norma acordada como un referente válido común. La competencia identificada y normalizada queda en condiciones de ser evaluada para constatar si una persona determinada posee o no la competencia. Esta *evaluación de competencias* da paso posteriormente a la *certificación* que, como su nombre lo indica, consiste en el reconocimiento formal de la competencia demostrada. Como se verá más adelante, el certificado es una garantía de calidad sobre lo que la trabajadora o trabajador es capaz de hacer y sobre las competencias que posee para ello.

El desarrollo o aprendizaje de la competencia se puede hacer a través de la experiencia o de un proceso llamado *Formación Basada en Competencias* (FBC), caracterizado principalmente porque el insumo ocupacional principal para su diseño es el referencial de competencias.

Cuando una organización laboral amplía la incorporación de un enfoque de competencias a todo el campo de los Recursos Humanos, incluyendo las funciones relacionadas con selección, administración, formación y desarrollo, movilidad horizontal y vertical, remuneraciones e incentivos, podemos hablar de una *Gestión de Recursos Humanos Basada en Competencias*.

CAMBIOS LABORALES EN EL SECTOR SALUD Y PROCESOS DE REFORMA SECTORIAL[2]

Para argumentar a favor de la necesidad de utilizar enfoques innovadores en la gestión de recursos humanos, como es el caso del enfoque de competencias, que permitan intervenciones más integrales y efectivas, creemos conveniente revisar los principales cambios que en el mundo del trabajo en los servicios de salud han traído los procesos de reformas sectoriales. Esta revisión servirá también como contexto a la introducción del enfoque de competencias en la gestión y educación en servicio de los recursos humanos en salud.

El tema de los recursos humanos, y específicamente lo relativo a su gestión, ha estado, hasta hace muy poco tiempo, ausente de las agendas de las reformas del sector salud en la mayoría de los países de la Región. Aunque es usual encontrar expresiones de que los recursos humanos son el elemento esencial de los sistemas de salud y un factor clave en las reformas del sector, es difícil encontrar el tema de los recursos humanos, y sobre todo en lo relacionado a la gestión de los mismos en los procesos de cambio de los sistemas de salud en casi todos los países de la Región.

En todo sistema de servicios de salud, son los trabajadores de la salud (profesionales, técnicos y auxiliares de la salud) junto a los usuarios, quienes

2 Esta sección sobre **CAMBIOS LABORALES EN EL SECTOR SALUD Y PROCESOS DE REFORMA SECTORIAL** ha sido elaborada por el Dr. Pedro E. Brito, Coordinador del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

efectivamente definen los servicios que serán producidos, cuándo, dónde, en qué cantidad serán consumidos, y por lo tanto, el impacto que tendrán dichos servicios sobre la condición de salud de las personas. Por ello el éxito de las acciones de salud depende en gran medida de la efectividad y calidad de la gestión de dichos recursos. La gestión de recursos humanos incluye la teoría, las decisiones e intervenciones sobre los procesos inherentes al desempeño del recurso humano de salud en su contribución a la atención de la salud de la población, en una institución especializada (el servicio de salud) que es el lugar donde el trabajador de salud actúa técnicamente y hace efectivo su contrato de trabajo.

La realidad muestra que los complejos problemas relativos al desempeño del personal de los servicios de salud (reconocidos como las organizaciones sociales más complejas que existen), son insuficientemente enfrentados por las instituciones públicas del sector. Por lo regular estas instituciones padecen condiciones de escasez de recursos y experimentan cambios acelerados. Por lo general le dan escasa relevancia política al tema, desempeñan la gestión de recursos humanos en forma fragmentada y disminuida en lo técnico. Además todavía suelen relegar estas tareas a la acción de una burocratizada oficina de administración de personal.

Actualmente los procesos de reforma sectorial afectan, de manera importante y diferenciada, el desarrollo de los recursos humanos de salud en todos los países. A la inversa, también se hacen evidentes, problemas en el desempeño de los sistemas de salud por la falta de definiciones políticas y técnicas sobre los recursos humanos, lo cual afecta las posibilidades de alcanzar los objetivos de tales reformas. Se confrontan también problemas de viabilidad de algunos cambios institucionales (como aquellos referidos a la introducción de nuevos modelos de atención) al no contar con la participación y el apoyo de los trabajadores de salud o de las instituciones responsables de su educación.

En el desafío que enfrentan los países de la Región de las Américas para contar con sistemas de salud equitativos, eficientes, efectivos, sustentables y orientados hacia la satisfacción de las necesidades de salud de sus poblaciones, el desarrollo integral de sus recursos humanos se convierte en una función esencial de sus capacidades institucionales.[3] En consecuencia, el desarrollo institucional para la gestión de los recursos humanos es una de las principales variables para un adecuado desempeño de los sistemas de salud.

3 OPS, "Progreso de las actividades de reforma del sector salud", CD39/13. 39ª Reunión del Consejo Directivo, Washington, D.C., septiembre 1996.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Se puede afirmar que ante los grandes desafíos que confrontan los sistemas de salud con las reformas sectoriales, la concepción vigente de gestión de recursos humanos (que considera al personal como si fueran insumos u objetos) es inadecuada y la capacidad institucional existente es deficiente para resolver los problemas que se presentan y para contribuir a mejorar la atención, lo que constituye un obstáculo para los cambios y avances en los sistemas de salud.

DETERMINANTES DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Las reformas sectoriales afectan el desempeño del personal en los servicios, las condiciones y las relaciones de trabajo que lo configuran. Sin embargo no puede ignorarse el impacto adicional de las reformas del Estado que se vienen realizando y sus correspondientes cambios en la administración pública, tanto por el recorte de personal que se realizó en muchos países, como por los cambios normativos que abren paso, entre otras posibilidades, a nuevos modos flexibles de empleo público.

Por otra parte, es imposible valorar la situación y tendencias del empleo en el sector salud sin considerar la situación general del empleo y las reformas laborales. Los procesos de ajuste económico en los países de la Región y los esfuerzos para configurar economías abiertas, han tenido un efecto importante sobre la población trabajadora en general, incluido el personal de salud, que no está debidamente documentado ni evaluado. En ese panorama se están manifestando tendencias hacia la informalización laboral en casi todos los países de América Latina; la concentración del dinamismo laboral en los sectores de servicios, y una creciente demanda de trabajadores con mayor calificación profesional.

Asimismo, los cambios regulatorios en la apertura de escuelas y programas educacionales, las reformas en la educación superior y las nuevas relaciones entre el estado y la universidad pública (que apuntan a redefinir el financiamiento y la función de la institución en la sociedad y en la economía), han generado importantes cambios de política y gestión institucional, que afectan la formación profesional y técnica.

Algunos procesos de las reformas son determinantes en el cambio de contenidos, competencias, condiciones de trabajo y relaciones laborales de los recursos humanos en los servicios de salud (Cuadro 1).

Cuadro 1. Impacto de las reformas sobre la gestión de recursos humanos en salud

Procesos sustantivos en las reformas	*Implicaciones para la gestión de los recursos humanos en salud*
• Descentralización • Cambios en los ministerios: funciones y estructuras • Cambios en el financiamiento y en las modalidades de pago • Nuevas modalidades de gestión: externalización o tercerización, compra de servicios, autonomía de servicios • Cambios en los modelos de atención, tanto en el nivel básico como en el complejo • Extensión de la cobertura	• Mayor **resolutividad** • **Cambios en las funciones y nuevas competencias** • Exigencia de **calidad y productividad** • Cambios en la **organización del trabajo y conformación de equipos** • Nuevas formas de contratación • **Énfasis en el desempeño** y su evaluación • Cambios en los sistemas de incentivos • Regulación de procesos de desarrollo de recursos humanos

(Nota: *En este cuadro se ha resaltado con negrita las implicaciones que suponen la mejoría, el cambio o el desarrollo de nuevas competencias laborales para el personal de salud)*

Algunos determinantes de los cambios sectoriales actúan positiva o negativamente sobre los recursos humanos en salud y definen, en la práctica, la dinámica social e institucional donde se hace efectivo el desempeño del personal y, por tanto, afectan la gestión de los recursos humanos.

- Descentralización de los servicios de salud. En casi todos los países, la descentralización de los servicios de salud implica la transferencia a niveles intermedios y locales de atribuciones, decisiones y recursos que pueden afectar todos los procesos relativos al desempeño humano. En la descentralización radican los más urgentes e importantes desafíos de cambio y desarrollo de la gestión de recursos humanos.
- La relativa debilidad o ausencia de las políticas de recursos humanos en el sector Salud. La ausencia de las cuestiones relativas a los recursos humanos en las agendas políticas de las reformas se manifiesta en la persistencia de algunos problemas que se arrastran desde hace mucho tiempo como son: la concentración del personal en las grandes ciudades, la escasez de algunas categorías de personal críticas (enfermeros, técnicos de salud, algunos especialistas) y el relativo exceso de otras, la ausencia de un enfoque de género en las decisiones e intervenciones (sobre una fuerza laboral mayoritariamente femenina), la dificultad para adoptar combinaciones de competencias y perfiles profesionales (*skill mix*) adecuadas para una atención integral, la imposibilidad de adoptar y de usar criterios comunes para el desarrollo de personal entre las instituciones de servicio y las educativas.

- En algunos países son, además, muy importantes otros problemas como la persistencia (o recurrencia) de migraciones internas e internacionales no controladas, las carreras funcionarias carentes de incentivos, salarios bajos y poco competitivos, y una relativa baja consideración social a algunas categorías profesionales en el sector, entre otras. Estas condiciones afectan de manera negativa no solo el desarrollo del personal, sino también la equidad y la calidad de la atención de la salud.
- En muchos países los mercados de trabajo y educación no son regulados por el estado. Sin embargo se observa que no hay una adecuada autorregulación que supla al estado lo que genera distorsiones y desequilibrios en la oferta y distribución de los recursos humanos.
- Flexibilidad de las relaciones de trabajo. En una situación genérica de estancamiento o disminución del empleo público en el sector, se aprecia una tendencia significativa hacia la flexibilidad de ciertas relaciones de trabajo, con una clara tendencia creciente hacia los contratos de corta duración y otras formas atípicas de contratación, pudiendo llegar a generar formas de desprotección social del trabajador.
- Escasez de recursos. En numerosos países hay una situación de escasez de recursos financieros para mejorar salarios, satisfacer nuevas necesidades de personal y mejorar las condiciones de desempeño en los servicios de salud. Por esto, aunque el gasto en salarios del personal puede alcanzar hasta 70% del presupuesto en los servicios públicos de salud, los salarios distan de ser satisfactorios o competitivos.
- Mejoramiento de la calidad, eficiencia y productividad. En toda la Región hay una mayor exigencia por mejorar la calidad, la eficiencia y la productividad en los servicios de salud por parte de los diversos agentes sociales comprometidos en la atención. Estos agentes constituyen verdaderos imperativos sociales en atención de salud y uno de los más importantes desafíos para la gestión de recursos humanos.
- Cambios organizacionales. En casi todos los países se promueven cambios organizacionales para una atención integral y de calidad a la población para superar rigidez en la gestión que modifican las condiciones del desempeño del recurso humano y que exigen cambios. En varios países de la Región se registran cambios significativos en los modelos de atención, con modalidades participativas de gestión de servicios, compromisos de gestión, autogestión de servicios, incorporación de modalidades de *managed care*, compra de servicios a cooperativas de servicios o a terceros y expansión de instituciones privadas de financiamiento (prepagos). Ante esta amplia gama de cambios cabe preguntarse: ¿cuál es el impacto de estas experiencias sobre el desempeño personal y sobre la atención a la población?, ¿qué implica para la gestión de recursos humanos?, ¿se favorece la mejoría de la calidad y la productividad? y ¿cómo se afectan las condiciones de trabajo?, ¿se incorporan a la gestión las expe-

riencias de otros proveedores de servicio?, *¿cuáles son las nuevas competencias derivadas de los cambios arriba señalados y de las políticas de salud?*

PRINCIPALES PROBLEMAS RELATIVOS A LA GESTIÓN DEL TRABAJO EN SALUD

Se puede afirmar que, en el largo plazo, hay una superposición de dos agendas de gestión: una vieja agenda correspondiente a un modelo regulatorio donde las relaciones de trabajo son estables y protegidas, con eje en la carrera funcionaria de puesto de duración indefinida, y una agenda nueva correspondiente a un nuevo modelo regulatorio del trabajo caracterizado por la flexibilidad laboral. La vieja agenda remite a las cuestiones, situaciones y problemas que la administración de personal no pudo o no supo resolver y que persisten actualmente. La nueva agenda se refiere a aquellas situaciones y cuestiones problemáticas instaladas nuevamente por los cambios en las reformas (Cuadro 2).

Cuadro 2. Doble problemática de la gestión de los recursos humanos en los servicios de salud

Problemas persistentes	*Problemas emergentes*
• Desequilibrios en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza de trabajo • Insuficiente gestión y evaluación del desempeño • Inefectiva gestión de los sistemas de compensación e incentivos • Fragmentación de procesos laborales • Capacitación repetitiva, centralizada y de dudoso impacto • Desmotivación, ausentismo, poca participación • Retraso y rigidez normativa • Debilidad técnica • Escasa visibilidad y prioridad política	• Gestión pública de recursos humanos: ha dejado de ser exclusivamente administración de personal propio • Gestión descentralizada • Gestión de calidad y productividad • Mejoría de reclutamiento y retención • Tendencia creciente y atenta hacia gestión de empleo flexible • Gestión compleja: coexistencia de diversos regímenes laborales para categorías ocupacionales similares • Desarrollo de educación permanente en servicio para mejoría y mantenimiento de la competencia profesional • Tendencia a la reducción del empleo público • Competencia de recursos financieros y de personal • Necesidad de adaptar, modernizar y simplificar la administración de personal

En los servicios de salud actuales ya no hay lugar para continuar solamente con una función de administración de personal dedicada al registro y control de los aspectos normativos del ciclo administrativo y de la carrera funcionaria de empleados propios y estables. Los cambios que implican las reformas en los servicios públicos han transformado las condiciones institucionales de la gestión con un vuelco importante tanto en la orientación y fines de la gestión de los recursos humanos, como en sus contenidos.

ALGUNAS EXPERIENCIAS INTERNACIONALES CON COMPETENCIAS

El trabajo con competencias está siendo utilizado sobre todo en países de la Organización Económica de Cooperación para el Desarrollo (OECD)[4] tales como el Reino Unido, Canadá, Australia, Francia y España, en los cuales mantienen sistemas de certificación con base en competencias con el fin de, entre otras razones, dar una mayor transparencia a las relaciones entre la oferta y la demanda laboral y permitir una mayor efectividad en los programas de capacitación laboral y facilitar el desplazamiento e intercambio de los trabajadores.

En América Latina países como México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile entre otros están ejecutando o iniciando proyectos de certificación de competencias para el medio laboral y sistemas de formación basada en competencias que apuntan a mejorar la certificación así como a incorporar el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación y de un mejor reconocimiento de las competencias. Las reformas educacionales no son tampoco indiferentes a las competencias, como puede observarse en las reformas del Reino Unido, de España y de México, por ejemplo, que trabajan perfiles de competencias.

Desde el mundo del trabajo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y su Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre la Formación Profesional (Cinterfor/OIT) están apoyando iniciativas en la materia. En el sector de la Salud una iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y Cinterfor/OIT trabaja en esta misma perspectiva. Por su parte, los bancos de desarrollo tales como el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial se encuentran financiando proyectos en Argentina, Brasil, Chile y otros países de la región.

Dentro de las experiencias que se realizan para mejorar la gestión del talento humano a partir del enfoque de competencia laboral, también se destacan aquellas que son emprendidas desde una perspectiva sectorial. En estos casos las organizaciones empresariales de determinada área de la producción o los servicios, desarrollan los procesos de identificación, normalización, forma-

4 Que agrupa a los países más industrializados del mundo, tanto de la Unión Europea, como a los EEUU, Canadá, Japón y otros.

ción y certificación de competencia laboral. Usualmente estos procesos son acompañados de una alta participación de los trabajadores.

Se desarrolla, en forma complementaria, una capacidad reflexiva y crítica que se expresa en encuentros y seminarios y abundante literatura. Coincidimos con la OECD cuando ya hace algunos años afirmaba que no hay una sola manera de entender las competencias ni «un método ideal de certificación», debiendo «los países tomar en cuenta su propio contexto para elegir aquello que más les acomode». (OECD, 1996). No obstante, la misma publicación ofrece un material muy interesante sobre elementos comunes que se han logrado identificar en el trabajo de los países. Estos elementos que se encontraron constantes en una u otra forma en los países eran el intento de: a. hacer más flexibles y modulares los sistemas de capacitación y de certificación; b. dar mayor importancia a la formación general; c. descentralizar responsabilidades en los sistemas; d. diseñar y aplicar evaluaciones cada vez más ajustadas a las características y realidades de las poblaciones destinatarias; e. lograr una acertada identificación y participación de todos los actores involucrados.

Si nos concentramos en la región, OIT reunió en un seminario en noviembre de 1998 en la ciudad de Río de Janeiro a los representantes de organizaciones públicas y privadas involucradas en experiencias con la temática de competencias y produjo un material de mucho interés tanto por sus conclusiones como por sus recomendaciones. En 1999, en un taller organizado por Cinterfor/OIT en Montevideo, en julio de 1999, se analizaron los principales marcos teóricos y metodológicos de las competencias en países latinoamericanos. Anualmente, en la gran mayoría de los países de la región se realizan eventos para capacitar o divulgar a la audiencia en el enfoque de competencia. Desde México hasta Argentina, pasando por el Caribe de habla inglesa; los países e instituciones de formación, desde los Ministerios de Trabajo y/o desde los de Educación han emprendido trabajos en relación con la implementación de modelos de formación y certificación basados en competencia laboral. Un referente facilitador de una actualización constante es la página *Web* de Cinterfor/OIT dedicada al tema de las competencias: www.cinterfor.org.uy

Por su parte la OPS/OMS viene trabajando desde hace varios años en el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los sistemas de salud para el desarrollo de procesos y programas de educación permanente, que incluye el uso del enfoque de competencias. Recientemente ha recibido un mandato de su Consejo Directivo (máxima instancia de decisión política que agrupa a todos los ministros de Salud de la Región) de impulsar activamente la cooperación técnica en políticas de recursos humanos, el desarrollo de capacidad institucional en gestión de recursos humanos, que incluye el desarrollo de las nuevas competencias del personal derivadas de los cambios en los modelos de atención y de las nuevas funciones institucionales. El documento de posición aprobado se puede hallar en la página Web de la OPS (www.paho.org).

Los avances logrados dan cuenta de un volumen importante de elementos comunes y también diferencias y, lo que es quizás más importante, se han constituido en instancias de reflexión para analizar las lecciones aprendidas de las distintas experiencias. Al final de esta obra presentaremos estas reflexiones junto a otras relacionadas directamente con la salud y discutiremos su eventual pertinencia para el tipo de trabajo que nos preocupa.

LAS COMPETENCIAS EN EL CONTEXTO DE LOS CAMBIOS EN EDUCACIÓN, TRABAJO Y SALUD

En varios autores leemos que las competencias están relacionadas con los tiempos de crisis. Aparecen como exigencia derivada del proceso de globalización y del fenómeno de transformación productiva que hace de la competitividad el núcleo central de la economía globalizada. En su libro sobre modelos y surgimientos, Leonard Mertens señala su aparición en la época de los ochenta, en algunos países industrializados, sobre todo en aquellos que presentaban mayores problemas para relacionar el sistema educativo con el productivo. (Mertens, 1996).

La bibliografía cada vez más abundante sobre esta temática apunta a una nueva organización de la producción, del trabajo y del comercio internacional, al valor del conocimiento y de la innovación tecnológica, a las dinámicas y regulaciones de los mercados y al carácter central de la capacidad de los trabajadores. En este último aspecto, las competencias se proyectan a la educación formal y a la formación profesional (*training)* para facilitar la confluencia de las necesidades de las personas, de las organizaciones laborales y de la sociedad en su conjunto, representada por los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil.

El marco de la globalización de la economía y las necesidades de aportar al crecimiento económico son bien conocidos, pero creemos que no puede agotarse allí el referente para pensar la educación y el trabajo humano. Ideas relacionadas con equidad y sobre todo el enfoque de desarrollo humano pueden constituir elementos de marco muy afines para el trabajo con competencias en salud y educación.

En cuanto a equidad, la OPS/OMS definió desde 1994 la búsqueda de la equidad en salud como uno de los principios rectores de su acción de cooperación internacional y la lucha contra las inequidades un imperativo moral y un objetivo esencial de política social en los procesos de reforma sectorial en Salud. También estimamos importantes las propuestas de la Comisión Económica y Social de América Latina y El Caribe (CEPAL) cuyas ideas están contenidas en dos obras de 1992: «Equidad y transformación productiva: Un enfoque integrado» y «Educación y conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad». En este último caso, la obra motivó la firma de un acuerdo compromiso de los países en la Reunión de los Ministros de Hacienda de América Latina y el Caribe en Santiago de Chile (octubre, 1993). Desde entonces, CEPAL ha

producido una interesante literatura sobre equidad que vale la pena considerar y que presenta análisis y críticas tanto a factores externos como a sus propios entusiasmos a veces excesivos por el racionalismo instrumental. Como tema separado nos referiremos a los estudios del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sobre el desarrollo humano.

EL ENFOQUE DEL DESARROLLO HUMANO

El sistema de las Naciones Unidas (ONU) está impulsando esta visión del desarrollo desde el ser humano, con conceptos tales como igualdad de oportunidades, potenciación del ser humano, seguridad humana, eliminación de las discriminaciones de género, de etnias, de credos y culturas, de condiciones socioeconómicas, de edad, de discapacidades, cumplimiento de los derechos del niño y crecimiento con equidad.

Son tres objetivos que busca la ONU respecto al desarrollo: el crecimiento, la equidad social y la sustentabilidad a través de una relación armoniosa con el medio ambiente. Los principales indicadores del desarrollo humano son elementos que contribuyen a la calidad de vida tales como la salud, el trabajo y el ingreso, la educación y el acceso en general a los bienes culturales, la vivienda y también las percepciones que tienen las personas sobre el grado de seguridad humana en la cual viven.

Ya en 1991, el PNUD decía: «El ingreso no lo es todo en la existencia humana, igualmente importante puede ser la salud, la educación, un buen entorno físico, la libertad...por mencionar unos cuantos componentes del bienestar». (PNUD, 1991). El mensaje avanzó hacia un requerimiento mayor: «Se necesita un nuevo paradigma del desarrollo que coloque al ser humano en el centro del desarrollo, considere el crecimiento económico como un medio y no como un fin, proteja las oportunidades de vida de las futuras generaciones al igual que las de las generaciones actuales y respete los sistemas naturales de los que dependen todos los seres vivos». (PNUD, Informe Mundial del Desarrollo Humano, 1994). «El crecimiento es determinante en la obtención de un mayor bienestar de las sociedades. Sin embargo, no es suficiente como aspiración de una sociedad que organiza el logro de sus fines en función del ser humano y de la naturaleza».[5] Este mismo documento nos dice que «la modernización debe ser analizada no solamente en la perspectiva de los logros económicos, sino que de los niveles de satisfacción de los ciudadanos».

5 Naciones Unidas, 1999, Oficina del Coordinador Residente de las Actividades Operacionales en Chile, *Chile: Evaluación Común del País*, Santiago, septiembre 1999.

EDUCACIÓN Y TRABAJO

Según la CEPAL (1999), la educación es un factor para acelerar modernización y progreso, para conducir a sociedades más equitativas, como medio privilegiado para superar sociedades inseguras, como inversión, como recuperación de un pensar crítico de la realidad, como reducción de desigualdades y como formadora de ciudadanía. Si se analizan las reformas educativas en marcha en los países de la región, se ve que han surgido propuestas estratégicas en torno a objetivos de equidad (igualdad de oportunidades), ciudadanía (transmisión de valores y formación para la democracia), competitividad (adquisición de habilidades y destrezas para desempeño productivo), integración (fortalecimiento de la capacidad institucional de los países), y descentralización (mayor autonomía de la acción educativa).

La construcción del capital educacional es una acción de cada persona y de un sistema que ofrece impulso, orientaciones, diseños, regulaciones, apoyos, facilitaciones y, sobre todo, un cuidado por la equidad en sus diversas dimensiones.

Hay un cambio cualitatativo educacional en concordancia con las nuevas exigencias del mundo actual. La construcción del capital educacional es una acción de cada persona y de un sistema que ofrece impulso, orientaciones, diseños, regulaciones, apoyos, facilitaciones y, sobre todo, un cuidado por la equidad en sus diversas dimensiones. Al decir de un especialista como Ginsburg, por ejemplo, en el mismo Estados Unidos existen grandes desigualdades entre los que se desempeñan bien y los que se desempeñan mal. El acceso a la educación postsecundaria es desparejo. Los trabajadores que tienen cuatro años de educación postsecundaria (nivel de *college)* ganan significativamente más que los que no tienen ese nivel de educación. (Ginsburg, 1999).

Un ejemplo interesante del tipo de diseños que trata de dar cuenta de cambios cualitativos en la educación puede ser el contenido en el Libro Blanco de la Comisión Europea para la educación, la formación y la juventud (Commission Européenne, 1995) que postula el desarrollo de una cultura general y de la empleabilidad, definiendo esta última como la capacidad de cada persona para, desde sus condiciones personales, poder hacer algo con lo que sabe. El documento identifica tres *shocks* que vive nuestra cultura actual: el *shock* de la sociedad de la información, el *shock* de la mundialización y el *shock* de la civilización científica y técnica. Frente a esta nueva sociedad del conocimiento, propone dos respuestas complementarias entre sí para la educación:

1. **una primera respuesta centrada en la cultura general, y**

2. **una segunda respuesta centrada en el desarrollo de la empleabilidad (aptitud para el empleo) y la creación de empleo.**

1. LA CULTURA GENERAL

La idea central es que la persona debe «comprender las situaciones que evolucionan de forma impredecible». De otro modo, la sociedad se dividirá entre «los que pueden interpretar y utilizar y aquellos que serán marginalizados»... «en otras palabras, entre los que saben y los que no saben». Surge, entonces con fuerza, la idea de la cultura general como instrumento de comprensión del mundo y en este sentido se destacan tres capacidades principales:

- **Aprehender el significado de las cosas**
- **Capacidad de comprender y crear**
- **Capacidad de tener criterio y tomar decisiones.**

2. EL DESARROLLO DE LA EMPLEABILIDAD (APTITUD PARA EL EMPLEO) Y LA CREACIÓN DE EMPLEO

«En las sociedades modernas, el conocimiento en sentido lato puede ser definido como una acumulación de saberes fundamentales, de saberes técnicos y de aptitudes sociales. Es la combinación equilibrada de estos saberes, adquirida a través del sistema educacional formal, la familia, la empresa y los diversos recursos de información, la que le da a la persona el conocimiento general y transferible al empleo.» El documento de la comisión sintetiza estos tres componentes de la empleabilidad en la siguiente forma:

- **El conocimiento de base: el saber**
- **El conocimiento técnico: el saber hacer**
- **Las aptitudes: el saber ser (comunicación, trabajo en equipo, autonomía, etcétera).**

Este ejemplo, como otros que podrían haberse presentado, muestran la estrecha vinculación entre el desarrollo personal y social y los otros desarrollos tradicionalmente asociados a una buena educación formal y preparación general para el trabajo.

LA CUESTIÓN DEL TRABAJO

¿Por qué el énfasis de la publicación recién comentada y de muchas obras en el desarrollo de la empleabilidad? El medio laboral en el cual los nuevos ciu-

dadanos deben desenvolverse es complejo y plantea una serie de desafíos. Los tradicionales mecanismos de acceso y permanencia a los empleos han cambiado sus parámetros de valor sobre el desempeño.

En un rápido resumen podríamos señalar dos grandes vertientes de cambio en el medio laboral; unas asociadas a los hechos cualitativos y otras las manifestaciones cuantitativas.

Cualitativamente hablando ha surgido un elemento de alta valoración en el trabajo: el conocimiento. Este ha pasado a ser la base del trabajo humano a tal punto que la actual, ha sido llamada la sociedad del conocimiento.[6] Justamente este hecho a cambiado cualitativamente la reflexión sobre el trabajo.

Los contenidos del trabajo, las características mismas de los trabajadores, están centrando su definición en torno a factores asociados al conocimiento y la posesión de capacidad para reaccionar ante las situaciones imprevistas que se presentan día a día. Son en buena medida estos cambios los que anteceden la aparición del concepto de competencia laboral y de trabajador competente que se desarrollan en el presente manual.

Una visión panorámica de los más importantes cambios podría incluir entre otros los siguientes rasgos:

EN EL PASADO	ACTUALMENTE
Empleo estable y para toda la vida	Frecuentes cambios de empleo, de posición ocupacional, de tareas y funciones; se alternan períodos de desocupación
Desempleo como fenómeno coyuntural	Desempleo se convierte en problema estructu ral y permanente
Población activa predominantemente masculina	Mayor participación de la mujer en el empleo y persistencia de desigualdades de género
Mayor parte del empleo es "formal" y asalariado	Crecimiento del empleo informal, formas de autoempleo, trabajo por cuenta propia o subcontratado
Empleos con tareas y operaciones altamente especificadas	Empleos definidos en función de los objetivos y logros a alcanzar mediante el trabajo
Empleos definidos en el marco de políticas de desarrollo "hacia dentro" con alta protección a la producción nacional	Empleos resultantes de un modelo de economía abierta, con baja o ninguna protección
Predominio de las habilidades manuales para el éxito en el empleo Acceso y permanencia basados en credenciales educativas y de experiencia	Valoración del conocimiento y de competencias "blandas" para el éxito en el empleo Acceso y permanencia basados en competencias demostradas

Fuentes: *"Juventud y empleo", Guía sindical, ACTRAV-IFP Skills-Cinterfor/OIT, 2001.*
Formación por Competencias, instrumento para incrementar la empleabilidad, Cinterfor/OIT, 1999.

6 "Formación, Trabajo y Conocimiento", en: *Papeles de la Oficina Técnica*, Nº 7, Cinterfor/OIT, 1999.

En el ámbito cuantitativo no puede soslayarse la crítica situación del empleo en la región. Según cifras de la OIT [7] para el 2001, las tasas de desempleo en la mayoría de los países mantuvieron la tendencia del año 2000, el promedio se ubicó en el 8.3% durante el primer trimestre y, a excepción de Brasil y Ecuador, los demás países vieron incrementar sus tasas de paro.

Las proyecciones económicas del conjunto de la región no permiten estimar crecimientos en el Producto Bruto lo cual no actúa a favor de la generación de nuevos empleos. Así que la tendencia probablemente se mantenga.

Evidentemente, en el escenario laboral, la generación de nuevos empleos está atada a diferentes factores. Por ejemplo, el caso de la salud, es muy sensible a la inversión pública y a la evolución en la implantación de las reformas a los sistemas de salud. Pero, indudablemente, los nuevos empleos del sector salud no se apartan de las características de incorporación de conocimiento, capacidades de interactuar con tecnologías de información, así como una amplia gama de competencias sociales, de relacionamiento y comunicación con las personas.

En suma las oportunidades de nuevos empleos no se ensanchan cuantitativamente a un ritmo similar al crecimiento en la oferta laboral pero sí cambian en cuanto a la incorporación de nuevas características cualitativas para definir lo que sería un desempeño laboral exitoso.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se encuentra impulsando actualmente, a nivel mundial, lo que ha denominado el *trabajo decente* o digno, que se refiere a la necesidad de hombres y mujeres de acceder, junto a sus familias, a un trabajo digno que permita un nivel de vida decente. Es un concepto dinámico, en relación con los valores y objetivos de cada sociedad, pero que debe, en todos los casos, sobrepasar las normas básicas sociales en cuanto al umbral para el trabajo y el empleo que abarca derechos universales y relacionarse con la *dignidad* de las personas y de la vida humana. Para promover el *trabajo decente*, OIT propone una síntesis de cuatro objetivos estratégicos: conseguir que se respeten los principios y derechos fundamentales en el trabajo; crear mayores oportunidades de empleo y de ingresos; extender la protección social (seguridad humana); y promover el diálogo social.[8]

Desde otras organizaciones internacionales, países y organizaciones laborales, pueden destacarse múltiples iniciativas interesantes en el plano de la búsqueda de respuestas a la calidad y condiciones del trabajo o a la falta de trabajo. Desde la vinculación con el mundo de la educación, destacamos dos tipos de esfuerzos que son los observatorios del empleo y las organizaciones en aprendizaje permanente.

7 *Panorama Laboral 2001*, OIT Oficina Regional para América Latina y El Caribe, Lima 2001.

8 OIT, Memoria del Director general, 87ª Conferencia general, 1999.

Los observatorios del empleo miran la flexibilización interna del campo laboral atendiendo a la polifuncionalidad, las jornadas flexibles, la remuneración por desempeño, y a la llamada flexibilización externa que, desafortunadamente se concreta en muchos países como una desregulación del mercado laboral.

Los cambios en las organizaciones laborales son también muy importantes. Hace ya más de una década que se trabaja la idea de organizaciones en aprendizaje permanente u organizaciones que aprenden *(learning organizations*) o, como se les llama en España, organizaciones aprendices. Un informe de síntesis del Centro de la Unión Europea para la Formación Profesional (CEDEFOP) establecía que la organización innovadora y que aprende se caracteriza por (Delcourt, 1997):

- **Las multihabilidades de sus trabajadores, necesarias por el cambio desde una definición rígida a una definición flexible de tareas**
- **La desegmentación entre el nivel superior y el nivel operacional**
- **El carácter estratégico que asume la creciente importancia de las relaciones horizontales comparadas con las relaciones jerárquicas como vínculos funcionales**
- **El desarrollo de la participación y la ampliación de las responsabilidades vinculadas a un puesto de trabajo o función**
- **La búsqueda de la innovación versus la repetición.**

Cambios como los mencionados provocan también cambio en la forma de abordar la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos en las organizaciones.

Desde el campo de la capacitación y desarrollo, cada vez más se tiende a una mirada sistémica preocupada por lo que en el lenguaje de algunos autores se ha denominado las intervenciones con y sin proceso de enseñanza/aprendizaje (*learning and non-learning interventions*).

La educación, en general, y la capacitación, en particular, no pueden hacer milagros. Sería ingenuo pensar que un problema en una organización va a solucionarse a través de un curso. Toda buena detección de necesidades mostrará las intervenciones relacionadas con procesos de enseñanza/aprendizaje que pueden en mayor o menor medida contribuir a la solución de uno o más problemas, que la mayoría de las veces son multicausales, así como compuestas y complejas deben ser las respuestas.

Hay una variedad cada vez mayor de intervenciones relacionadas con procesos de enseñanza/aprendizaje empezando desde la distinción de modali-

dades presenciales, modalidades a distancia y mixtas, pudiéndose identificar muchas submodalidades en cada una de ellas. También es posible reconocer una variedad de intervenciones no directamente relacionadas con enseñanza/aprendizaje (*non-learning interventions*).

La siguiente lista, sin carácter taxativo, es una adaptación de una lista de intervenciones no directamente relacionadas con enseñanza/aprendizaje de los autores Stolovitch y Keeps (1998):

- Selección de personal
- Incentivos/consecuencias
- Sistemas motivacionales
- Ayudas de trabajo (*job-aids*)
- Apoyo y consejería (*coaching*)
- Apoyo técnico especializado
- Sistemas de retroalimentación
- Entrega de recursos
- Rediseño organizacional
- Rediseño del trabajo
- Rediseño del ambiente de trabajo
- Eliminación de interferencias en el trabajo.

Todas las personas sabemos –aun cuando a veces actuamos como si no lo supiéramos– qué poco se puede hacer desde una perspectiva meramente educacional si no se atiende también, y en forma sistémica e integral, a lo no directamente educacional.

SALUD Y EDUCACIÓN

En el contexto general de los cambios, muchos y variados que se producen en salud y educación, nos referiremos específicamente a la educación en la unidad 5, mientras que en este lugar estimamos importante destacar el concepto de Educación Permanente de Personal de Salud (EPS)

La EPS se orienta a cambiar las prácticas (técnicas y sociales) del personal que trabaja en las instituciones de salud (Davini y Roschke,1994). En esta perspectiva, la categoría trabajo constituye otra base conceptual importante en el desarrollo de la EPS.

En el ámbito de la EPS, el trabajo es el espacio desde donde se definen y configuran las demandas educativas y donde se recogen los problemas cuya

reflexión y análisis va a favorecer la generación de nuevos conocimientos y el crecimiento del equipo de salud a través de procesos de reflexión y acción.

Según OPS, de una manera genérica, se puede decir que Educación Permanente de Personal de Salud (EPS) es una estrategia para reorientar la educación de los trabajadores de la salud, planteándola como un proceso permanente, de naturaleza participativa, y en el cual el aprendizaje se produce alrededor de un eje central constituido por el trabajo habitual en los servicios de salud.

El enfoque de EPS es distinto e innovador con relación a los modos de hacer educación predominantes en los servicios de salud, debido principalmente a:

- sus bases teóricas
- sus métodos
- sus objetivos.

Para mayor información, consultar en la bibliografía bajo el nombre de Educación Permanente de Personal de Salud.

Una síntesis ilustrativa de un aspecto pueden ser las ideas planteadas por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de OPS sobre la evaluación de la capacitación en salud. Cinco son las ideas principales presentadas en un documento elaborado por un grupo de trabajo de OPS sobre el tema mencionado:

- **El aprendizaje permanente**
- **La evaluación permanente**
- **La contextualización en las organizaciones que aprenden**
- **La flexibilidad metodológica**
- **La gestión integrada de proyectos y de los componentes de capacitación de los proyectos (OPS, 1997).**

Considerando los procesos de cambio sectorial e institucional que afectan todas las dimensiones estructurales y organizativas de los sistemas de salud, vistos anteriormente en este apartado, y que afectan profundamente el desempeño de los trabajadores de salud, la apropiación crítica y la utilización contextualizada del enfoque de Competencias será de enorme valor para poder satisfacer las necesidades de desarrollo técnico y social del personal. Esta búsqueda no está restricta al sector de la Salud sino, como se argumentó antes, se extiende a toda la economía.

Así, desde los países podemos señalar algunos ejemplos. Aquí se va a resaltar el caso de Chile donde se ha firmado un acuerdo entre el Ministerio de

Salud de Chile y la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) para:

- **«Elaborar un convenio de cooperación tendiente a fortalecer la Investigación y Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud**
- **Generar un Fondo de Investigación en Salud para estimular la ejecución de Proyectos de Investigación necesarios para la toma de decisiones de la autoridad sanitaria**
- **Movilizar todas las capacidades y experiencias acumuladas por CONICYT y el Ministerio de Salud para estimular la Investigación y Desarrollo Científico y Tecnológico en salud, que vaya en directo beneficio de la población**
- **Firmar un convenio de cooperación con el fin de formalizar una política de cooperación permanente, orientada a resolver la situación de salud de los sectores más desprotegidos de la población».**

Se formó, además, un Consejo Nacional de Investigación en Salud, que será un órgano asesor del Ministro del ramo y en el que participarán los científicos más destacados del área biomédica del país para definir la agenda nacional sobre las prioridades de investigación científica y tecnológica que contribuyan a mejorar la salud de la población.

ALGUNAS IDEAS DE SÍNTESIS

El trabajo, la educación y la salud han cambiado en forma cuantitativa y cualitativa. Hoy no es posible ni útil hablar de cada uno de estos ámbitos en forma independiente.

Un tema principal es el enfoque de los fines de la educación permanente en un marco de equidad. La educación, formal o no formal, tiene un sentido de desarrollo humano y en este sentido educarse es mucho más que prepararse para un trabajo. El propósito único y último de la educación no puede ser el trabajo, pero la educación sí debe ayudar a las personas para el desarrollo de esa dimensión tan importante de su vida.

El desarrollo de las competencias puede contextualizarse en un marco de desarrollo humano, aludiendo al desarrollo integral de cada persona y a un desarrollo organizacional en el marco de las organizaciones en aprendizaje permanente.

La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en una organización han superado la visión estrecha de cursos e intervenciones relacionadas solo con procesos de enseñanza/aprendizaje, para abrirse a la necesidad de un sistema de desarrollo que combine intervenciones de diverso tipo. Una buena detección de necesidades puede mostrar a menudo, que los problemas guar-

dan relación, por ejemplo, con la organización misma, los sistemas de reconocimiento y retribución económica del trabajo, los flujos de proceso, la falta de información y participación de los trabajadores, las deficiencias de la gestión.

Desde una preocupación por la equidad, diversos avances en la educación no pueden servir de motivo para una explotación de los trabajadores. Dos casos sobresalientes a este respecto son:

- **El uso que se hace a veces de la multifuncionalidad y de la flexibilidad y capacidad de adaptación para aumentar las tareas de algunos trabajadores y despedir a otros**
- **La utilización de la educación a distancia para evitar dedicar tiempo de trabajo a la capacitación, y contar con todo el tiempo libre del trabajador.**

En un marco como el explicitado y con ideas que han quedado por ahora solo sugeridas, pasaremos a continuación a las unidades sobre el tema específico de las competencias, motivo de estos módulos.

ANEXO
ALGUNOS EJEMPLOS DE COMPETENCIAS

En este anexo se presentan dos ejemplos que tienen el único propósito de servir como introducción para que las lectoras y lectores puedan ver lo que es una competencia y algo de la variedad de formas en que se presentan. El primer ejemplo consiste en algunas competencias (llamadas unidades de competencia) que evalúa el sistema NVQs[9] de Gran Bretaña y el segundo es una lista de conocimientos, habilidades y actitudes que forman, según la fuente de origen, las competencias centrales para los profesionales de salud respecto a la Genética.

PRIMER EJEMPLO: CALIFICACIONES DE CUIDADO DE LA SALUD (*HEALTH CARE BTEC/NVQs, BTEC LONDON EXAMINATIONS, EDEXCEL FOUNDATION)*

Nota: Se ha elegido una muestra de materias y dentro de ellas, una muestra de unidades de competencia.

Cardiología técnica (nivel 2)

- **Promover la igualdad para todas las personas**
- **Ayudar en un test de esfuerzo**
- **Realizar resucitación cardiopulmonar básica**
- **Medir y evaluar una toma no invasiva de presión en reposo**
- **Mantener y controlar el *stock*, el equipamiento y los materiales**
- **Preparar y mantener los ambientes para los procedimientos clínicos**
- **Contribuir a la salud y seguridad de las personas y de sus ambientes.**

Cardiología técnica (nivel 3)

- **Promover la igualdad para todas las personas**
- **Monitorear, evaluar e interpretar la respuesta del paciente al esfuerzo. Realizar resucitación cardiopulmonar básica**
- **Realizar resucitación cardiopulmonar avanzada (unidad de competencia adicional)**
- **Realizar, evaluar e interpretar una toma no invasiva de presión en reposo**

9 *National Vocational Qualifications.*

- **Obtener, transmitir y guardar información relacionada con la entrega del servicio de cuidado de la salud**
- **Contribuir a la salud y seguridad de las personas y de sus ambientes.**

Audiología (nivel 3)

- **Contribuir a la efectividad de los equipos de trabajo**
- **Establecer y registrar la presencia, naturaleza y extensión de la pérdida auditiva de los pacientes**
- **Mejorar la audición de los pacientes a través de la selección y aplicación de sistemas de audición**
- **Respetar la igualdad, diversidad y derechos de la gente**
- **Mantener y calibrar los equipos de pruebas de audiología.**

SEGUNDO EJEMPLO:
«Competencias centrales en genética, esenciales para todos los profesionales del cuidado de la salud» (*Core Competencies in Genetics Essential for All Health-Care Professionals*)

Fuente: *National Coalition for Health Professional Education in Genetics* (NCHPEG, enero 2001, www.nchpeg.org).

El Grupo de Trabajo de Competencia central y Currículum de la NCHPEG «recomienda que todos los profesionales de la salud posean las competencias centrales en genética que se identifican en este Informe, para capacitarlos para integrar la genética en forma efectiva y responsable en su práctica cotidiana. Las competencias en estas áreas representan el mínimo conocimiento, habilidades y actitudes necesarias para los profesionales de la salud de todas las disciplinas (medicina, enfermería, salud mixta (*allied health*), salud pública, odontología, sicología, trabajo social, etcétera) para proporcionar cuidado de pacientes que involucre conciencia de temas y preocupaciones genéticas».

Cada profesional de la salud debería ser por lo menos capaz de:

- **Apreciar las limitaciones de su *expertise* genética**
- **Comprender las implicancias sociales y psicológicas de los servicios genéticos**
- **Saber cómo y cuándo derivar a una persona hacia un profesional de la genética.**

Nota: la palabra «usuarios» incluye a los individuos y a sus familias sociológicas y biológicas.

CONOCIMIENTO

Todos los profesionales de la salud deberían comprender:

1.1 Terminología genética básica

1.2 Los padrones básicos de la herencia biológica y la variación, tanto dentro de las familias como dentro de las poblaciones

1.3 Cómo la identificación de las variaciones genéticas asociadas a enfermedades facilita el desarrollo de la prevención, el diagnóstico y las opciones de tratamiento.

1.4 La importancia de la historia familiar (mínimo de tres generaciones) para evaluar la predisposición a la enfermedad

1.5 El papel de los factores genéticos para mantener la salud y prevenir la enfermedad

1.6 La diferencia entre el diagnóstico clínico de una enfermedad y la identificación de la predisposición genética a la enfermedad (la variación genética no está estrictamente correlacionada con la manifestación de la enfermedad)

1.7 El papel de los factores de comportamiento, sociales y ambientales (estilo de vida, factores socioeconómicos, contaminantes, etcétera) para modificar o influenciar la genética en la manifestación de la enfermedad

1.8 La influencia de la etnocultura y la economía en la prevalencia y diagnóstico de la enfermedad genética

1.9 La influencia de la etnia, cultura, creencias relacionadas con la salud y la economía en la habilidad del usuario para usar la información y los servicios relacionados con la genética

1.10 Los beneficios físicos y/o psicosociales, limitaciones y riesgos potenciales de la información genética para los individuos, las familias y las comunidades

1.11 El rango de enfoques genéticos al tratamiento de la enfermedad (prevención, farmacogenómica/prescripción de drogas adecuadas para los perfiles genéticos individuales, drogas basadas en genes, terapia génica)

1.12 Los recursos disponibles para apoyar a los usuarios en la búsqueda de información o servicios genéticos, incluyendo los tipos de profesionales de la genética disponibles y sus diversas responsabilidades

1.13 Los componentes del proceso de orientación genética (*genetic-counseling process*) y las indicaciones para la derivación a especialistas en genética

1.14 Las indicaciones para las pruebas genéticas (*genetic testing*) y/o intervenciones basadas en genes

1.15 Los temas éticos, legales y sociales relacionados con las pruebas genéticas y el registro de la información genética (por ejemplo, privacidad, el potencial de la discriminación genética en el seguro de salud y el empleo)

1.16 La historia del mal uso de la información genética humana (eugenesia)

1.17 El papel de los profesionales en la derivación a los servicios de genética, o la provisión, seguimiento, y revisión de calidad de los servicios genéticos.

HABILIDADES

Todos los profesionales deberían ser capaces de:

2.1 Recabar información sobre la historia familiar, incluyendo una historia familiar multigeneracional apropiada

2.2 Identificar usuarios que se podrían beneficiar de los servicios genéticos

2.3 Explicar conceptos básicos de la probabilidad y susceptibilidad a la enfermedad, y la influencia de los factores genéticos en el mantenimiento de la salud, y el desarrollo de la enfermedad

2.4 Buscar asistencia y derivar a los expertos en Genética que sean adecuados y recursos de apoyo de pares (*peer support resources)*

2.5 Obtener información creíble sobre Genética para sí mismo, usuarios y colegas

2.6 Usar efectivamente nuevas tecnologías para obtener (*current)* información acerca de Genética

2.7 Educar a otros acerca de temas de política focalizada en los usuarios (*client-focused policy issues)*

2.8 Participar en educación profesional y pública sobre Genética.

Las habilidades 2.9 a 2.17 delinean los componentes del proceso de orientación genética (*genetic-counseling process*) y no se espera que todos los profesionales del cuidado de la salud las cumplan. Sin embargo, los profesionales de la salud deberían ser capaces de facilitar el proceso de orientación genética y preparar a los usuarios y a sus familias para saber qué esperar; comunicar información relevante al equipo de Genética, y seguimiento del usuario des-

pués de la provisión de los servicios genéticos. Aquellos profesionales de la salud que eligen proveer servicios de orientación genética a sus usuarios, deben desarrollar todos los componentes del proceso, tal como se delinea en las habilidades 2.9 a 2.17.

2.9 Educar a los usuarios acerca de la disponibilidad de pruebas genéticas y/o tratamiento de condiciones que se ven frecuentemente en la práctica

2.10 Proveer información apropiada acerca de los riesgos, beneficios y limitaciones potenciales de las pruebas genéticas.

2.11 Proveer a los usuarios de un proceso apropiado de consentimiento informado (*informed consent process)* para facilitar la toma de decisiones relacionada con las pruebas genéticas

2.12 Proveer y estimular el uso de materiales y medios apropiados y confiables para entregar información acerca de conceptos genéticos

2.13 Educar a los usuarios acerca de los efectos emocionales que ellos o los miembros de sus familias pueden experimentar a raíz de la recepción de información genética

2.14 Explicar a los usuarios beneficios y limitaciones físicas y psicosociales de la terapia basada en genes

2.15 Discutir los costos de los servicios genéticos y los beneficios y riesgos potenciales de usar el seguro de salud para el pago de servicios en Genética y los riegos potenciales de discriminación

2.16 Salvaguardar al máximo posible la privacidad y confidencialidad de la información genética de los clientes

2.17 Informar a los clientes de las limitaciones potenciales para mantener la privacidad y confidencialidad de la información genética.

ACTITUDES

Todos los profesionales deberían:

3.1 Reconocer las perspectivas filosóficas, teológicas, culturales y éticas que influencian el uso de la información y los servicios genéticos

3.2 Apreciar la sensibilidad de la información genética y la necesidad de privacidad y confidencialidad

3.3 Reconocer la importancia de entregar educación y orientación en genética en forma justa, exacta y sin coerción de sesgo personal

3.4 Apreciar la importancia de la sensibilidad para ajustar la información y servicios a la cultura, nivel de conocimientos y nivel de lenguaje de los usuarios

3.5 Procurar coordinación y colaboración con los profesionales de equipos interdisciplinarios de profesionales de la salud

3.6 Reclamar públicamente (o hacer vocería) (*speak out)* sobre temas que afectan los derechos de los usuarios a la toma de decisiones y la acción voluntaria

3.7 Reconocer las limitaciones de su propia *expertise* en genética

3.8 Demostrar disposición para actualizar periódicamente el conocimiento sobre Genética

3.9 Reconocer cuándo los valores y sesgos personales respecto a temas éticos, sociales, culturales, religiosos y étnicos pueden afectar o interferir con el cuidado que se provee a los usuarios

3.10 Apoyar políticas focalizadas al usuario.