

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA EVALUAR COMPETENCIAS
PROFESIONALES EN ESPECIALISTAS DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA**

**Tesis presentada en opción al grado científico de
Doctor en Ciencias de la Salud**

Autora: Dra. Irene T. Perdomo Victoria MsC

Tutora: Dra. Silvia Martínez Calvo Dra.C.

**Ciudad de La Habana
2007**

INTRODUCCIÓN

Al comenzar el siglo XXI, en la Región de las Américas se observan grandes variaciones en las condiciones de vida entre los países y dentro de cada país. Se mantienen las enfermedades infecciosas como una amenaza importante para la salud y, se agudiza la carga de las enfermedades no transmisibles, que ya representan casi tres cuartas partes de la morbilidad y la mortalidad en América Latina y el Caribe.¹ Un número importante de estos países no cuentan con el personal necesario para tener una cobertura mínima de 25 profesionales (médicos y enfermeras) por cada 10000 habitantes; esta escasez de trabajadores de la salud en algunos países se agrava por la tendencia de los profesionales a ubicarse en áreas urbanas, lo que determina una mala distribución de éstos y una reducción del acceso a los servicios de salud de los ciudadanos que residen en las zonas rurales. Otro factor, no menos importante, es la migración de este capital humano a otros países, fenómeno de gran complejidad, cuya notoriedad ha ido creciendo.²

Con relación a esta situación, se ha podido apreciar que los países que tienen una alta Densidad de Recursos Humanos* han reportado reducción de las tasas de mortalidad para algunos grupos específicos de la población, sin embargo, no es sólo la disponibilidad y distribución de los recursos humanos la que influye en mejores indicadores de salud en un país, existen otros problemas y, entre ellos los relacionados con el desempeño laboral de estos profesionales que constituye también uno de los obstáculos para el logro de servicios de salud de buena calidad.

En Cuba, se presenta una situación diferente, en los últimos 40 años se ha alcanzado un nivel de desarrollo en el campo de la salud pública que ha permitido obtener logros y mejores indicadores de salud entre los que se encuentran: la disminución gradual y constante de la mortalidad infantil y materna, el control de la mayoría de las enfermedades transmisibles, la eliminación de la neuropatía epidémica, el control de las epidemias de dengue y el aumento de la esperanza de vida de la población, éxitos que no hubieran sido posibles sin la contribución de generaciones de profesionales entre los que se destacan por sus funciones: los epidemiólogos, administradores de salud, bioestadísticos, higienistas, enfermeras y otros técnicos de las ciencias de la salud.³ Cuenta además con una Densidad de Recursos Humanos de Salud alta

* La OMS y la *Joint Learning Initiative* han propuesto utilizar una medida llamada "Densidad de Recursos Humanos en Salud" conformada por la suma de los dos indicadores disponibles para todos los países: médicos y enfermeras por 10000 habitantes. La medición de densidad a través de este método es imperfecta ya que no toma en consideración a los demás trabajadores de la salud, pero es la única viable para efectuar comparaciones globales. Para analizar la disponibilidad de personal de salud, se agrupó a los países en función a la Densidad de Recursos Humanos, estableciendo tres categorías: 1) aquellos con una tasa superior a 50 por 10 000; 2) aquellos con una tasa de 25 a 50; y 3) los que tienen una tasa inferior a 25, en consonancia con lo establecido en el Informe sobre la salud en el mundo (2006).

de 137,3 profesionales por 10000 habitantes y la utilización del modelo de atención de salud, sustentado en la atención primaria con una cobertura del 99,4 %.^{4, 5}

Aunque esta situación de salud se ha comparado con la existente en países más desarrollados donde las enfermedades no transmisibles ocupan las primeras cinco causas de muerte y la contaminación ambiental aparecen como problemas de salud prioritarios, han resurgido y aparecido nuevas enfermedades en las que el profesional de la salud debe ser capaz de enfrentar tal situación, mediante el desarrollo de competencias profesionales que contribuyan a un desempeño de excelencia y a la solución de esos problemas.

La categoría competencia profesional viene marcando la orientación de los procesos de cambios estratégicos que durante la última década se están poniendo en marcha en los distintos países en torno a cuatro ejes de actuación:

- el acercamiento entre el mundo laboral y la educación/formación;
- la adecuación de los trabajadores a los cambios en la tecnología y en la organización social de la producción y el trabajo;
- la renovación de las entidades de formación, de los equipos docentes y de la propia oferta formativa;
- y de las modalidades de adquisición y reconocimiento de las calificaciones.⁶

Con relación a estos procesos de cambios estratégicos en Cuba en 1992, tuvo lugar el primer “Taller Nacional sobre la Evaluación del Desempeño de los Trabajadores de la Salud”, con el objetivo de elaborar recomendaciones para la formulación de estrategias y la determinación de procedimientos, para la evaluación del desempeño en cada etapa de formación y perfeccionamiento de los recursos humanos en salud. A partir de este taller se organizaron otros encuentros que estuvieron relacionados con la “Evaluación de la Competencia y el Desempeño por la Calidad” y, sus objetivos principales estuvieron encaminados a analizar las estrategias elaboradas, definir las bases y las prioridades del plan de acción así como, preparar a un grupo central de expertos en el tema para el desarrollo de la evaluación de la competencia y el desempeño de técnicos y profesionales en el Sistema Nacional de Salud.⁷

En 1997, como estrategia del Ministerio de Salud Pública, se constituyó la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional⁸ y, desde entonces, se inició la evaluación de la actualización científico-técnica a profesionales de diferentes especialidades.⁹ Este tipo de evaluación conocida como tradicional se caracteriza porque mide los niveles de conocimientos y de información requeridos por el profesional para desarrollar una o más tareas, pero no considera otros aspectos como las habilidades, actitudes y valores de las personas. En

otras palabras, se trata de procesos de evaluación que dan la espalda a lo que le interesa conocer de las personas a la organización.

En el mundo actual la información y la tecnología cambian rápidamente, pero la esencia de una persona, referida a sus facilidades de interrelacionarse, de hacerse responsable de sus actos, de ser cooperativo en su puesto de trabajo y de interesarse por su propio crecimiento profesional, tienen un carácter más permanente y son el eje que hace la verdadera diferencia entre un trabajador competente, de un trabajador incompetente.¹⁰

Si la competencia profesional en esencia se ha definido como el conjunto de las habilidades, destrezas, actitudes, valores y conocimientos teóricos – prácticos que requiere un profesional de cualquier disciplina. “Ser competente implica el dominio de la totalidad de los elementos y no sólo de alguna de las partes”, razón ésta por la que la evaluación tradicional no resulta conveniente en la actualidad continuar utilizándola, en tanto se desea tener un capital humano de excelencia en los servicios y más cuando se dispone de una alternativa superior: el enfoque de competencias.

Con el enfoque de competencias el puesto de trabajo ya no es la unidad organizativa básica de la organización o empresa. Ahora lo es la persona y se la evalúa no sólo en función de lo que sabe (sus conocimientos), sino, y sobre todo, por lo que sabe hacer (sus habilidades) y por lo que quiere hacer (sus actitudes).

Conjuntamente con el trabajo de la comisión, más orientado hacia el área investigativa, hace más de una década se conformó un grupo de investigación en la Facultad de Salud Pública* que como estrategia institucional estudia las competencias de sus egresados.^{11, 12, 13, 14, 15, 16, 17}

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública de Cuba, órgano rector del Sistema Nacional de Salud, tiene como misión declarada “dirige y ejecuta su transformación para alcanzar un desempeño de excelencia en la atención integral a la salud para todos los ciudadanos, con un mayor enfoque de promoción y prevención, priorizando la satisfacción de la población y sus trabajadores, la formación, gestión y desempeño de su capital humano, el progreso permanente de las Ciencias Médicas y la eficiencia en la utilización de los recursos”.¹⁸

La optimización de los recursos humanos del sector salud, con el objetivo de incrementar la calidad de los servicios ofertados, es una tarea priorizada que exige de los trabajadores el dominio de conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas para adaptarse a los dinámicos cambios de las demandas. El uso de la tecnología de avanzada es indispensable para lograr la productividad que hoy nos exige el mundo laboral, pero el éxito de la misión del sector y del

* Actualmente Escuela Nacional de Salud Pública

Viceministerio de Higiene y Epidemiología radicará cada vez más en el nivel de preparación y desempeño del capital humano, se trata entonces de un adecuado desarrollo de las competencias profesionales inherentes a este tipo de especialista. En esto radica la vigencia de esta investigación.

En Cuba, la calidad en la formación de los especialistas de Higiene y Epidemiología no sólo ha preocupado a los protagonistas del proceso educativo, sino también a las autoridades administrativas del Ministerio de Salud Pública y especialmente al Viceministerio de Higiene y Epidemiología. Consideran que las diferentes instituciones de la Educación Médica Superior: Escuela Nacional de Salud Pública, Institutos Superiores de Ciencias Médicas y Facultades de Ciencias Médicas son centros docentes aptos para la formación de individuos capaces, con conocimientos y habilidades que los calificaría en el desempeño de los servicios de Higiene y Epidemiología, los que exigen también un conjunto de valores y actitudes para el ejercicio de la profesión.

De esta manera, la formación debe estar dirigida al logro de la estrecha relación del saber – saber hacer–saber ser, que permita definir las competencias del futuro profesional. Es conveniente señalar que la competencia de este profesional no sólo está dada por los aprendizajes obtenidos de la instrucción, sino también por experiencias en situaciones concretas de trabajo.

Justificación

A partir del Seminario que sobre “Usos y Perspectivas de la Epidemiología” fue organizado por la Organización Panamericana de la Salud en las Américas en 1983, se hizo evidente que la Epidemiología como disciplina cubría un vasto campo dentro de los servicios de salud, desde entonces se generalizaron en América Latina los llamados Usos de la Epidemiología, los cuales se agruparon en: estudios de situación de salud, estudios causales o explicativos, vigilancia epidemiológica y evaluación de servicios, programas y tecnologías de salud¹⁹ y es evidente que el desarrollo de cada uno de ellos ha sido muy desigual en los diferentes países de la región. En Cuba, después de este Seminario se fueron incorporando estos usos en el trabajo diario de los higienistas y los epidemiólogos con la planificación de cursos de capacitación en los servicios y en los programas de formación de la especialidad de Higiene y Epidemiología.

Es conveniente observar que con estos Usos de la Epidemiología también se abordan los eventos relacionados con la calidad del medio ambiente como son los factores: físicos, biológicos, y psicosociales que pueden influir en la salud de la población, así también los problemas de salud de los trabajadores y de los escolares que como aspectos básicos de la Higiene, se reflejan en cada uno de estos Usos de una forma integral.

La experiencia de la autora de esta tesis en la práctica de los servicios de epidemiología, la docencia y la investigación por más de 25 años, le permitió identificar un conjunto de dificultades y limitaciones en el trabajo del especialista de Higiene y Epidemiología relacionadas con tres de estos Usos fundamentales de la Epidemiología: el análisis de la situación de salud por su escasa utilización como instrumento para diseñar y ejecutar estrategia, la investigación por su pobre aplicación para la solución de problemas comunitarios y la vigilancia en salud por la incorrecta utilización de sus datos, hechos que también fueron constatados por las autoridades de diferentes direcciones del Ministerio de Salud Pública y en especial por el área de Higiene y Epidemiología que, a partir de 1994, realizaron una amplia revisión del desarrollo de la Epidemiología en Cuba en las diferentes instituciones del país y donde se corroboró además, que la evaluación de servicios, programas y tecnologías de salud se circunscribía a los aspectos administrativos y financieros o las llamadas evaluaciones operacionales con poco énfasis en investigar la verdadera repercusión de la introducción de tecnologías en los servicios de salud de la población.²⁰

Por otra, se constató poca producción científica de autores cubanos en el estudio del tema competencias en el sector salud, dispersión de la existente y ausencia de estudios relacionados con las competencias profesionales de los especialistas de Higiene y Epidemiología.

A partir de las razones antes expuestas, resultó de gran interés y necesidad para el Viceministerio de Higiene y Epidemiología tener un mejor conocimiento del desarrollo de las competencias profesionales de los especialistas de Higiene y Epidemiología, a partir del uso del enfoque de competencias con el propósito de lograr un capital humano de excelencia en los servicios.

Resulta por tanto novedoso el tema, ya que es la primera vez que se realiza este tipo de estudio en estos especialistas con la utilización de un grupo de expertos y diversas técnicas cualitativas.

Al considerar los aspectos anteriores sobre la necesidad de optimizar los recursos humanos en el sector salud, en particular en los servicios de Higiene y Epidemiología y las diferentes dificultades expresadas relacionadas con el desempeño de los especialistas, surge la interrogante siguiente:

¿Cómo estructurar una estrategia metodológica que contribuya a evaluar las competencias profesionales de los especialistas de Higiene y Epidemiología?

Con la finalidad de dar respuesta al problema planteado se proponen los objetivos siguientes.

Objetivo general:

Diseñar una estrategia metodológica para evaluar las competencias profesionales de los especialistas de Higiene y Epidemiología.

Objetivos específicos

1. Definir las competencias profesionales para los especialistas de Higiene y Epidemiología
2. Determinar los criterios de desempeño como referentes para la evaluación de estas competencias profesionales y las evidencias científicas.
3. Evaluar las competencias profesionales en especialistas de Higiene y Epidemiología de las provincias Santiago de Cuba, Villa Clara y Ciudad de La Habana.

Metodología

El trabajo clasifica en una primera etapa como una investigación de desarrollo, en tanto, se elabora una estrategia metodológica para evaluar las competencias profesionales en los especialistas de Higiene y Epidemiología lo cual resuelve un problema social y en una segunda etapa evaluativo, al aplicar la estrategia metodológica en especialistas de tres provincias del país, comprobando la presencia de las competencias en el desempeño profesional en las actividades relacionadas con el análisis de la situación de salud, investigación y vigilancia en salud. Esta investigación constituye el producto más abarcador de la autora como resultado de un proyecto ramal perteneciente a la línea de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud.

En la metodología de este trabajo se combinaron técnicas cuantitativas y cualitativas. Para dar cumplimiento a los objetivos de la tesis, fue necesario desarrollar revisiones bibliográficas y documentales, comités de expertos, organización de grupos focales y aplicación de la técnica Delphi.

Se elaboraron instrumentos para la recolección de evidencias científicas de la presencia de las competencias profesionales en los especialistas de Higiene y Epidemiología.

Aportes de la tesis

El aporte principal de esta investigación es la estrategia metodológica para evaluar las competencias profesionales de los especialistas de Higiene y Epidemiología, además otros aportes:

La definición de las competencias profesionales necesarias relacionadas con las actividades del análisis de la situación de salud, investigación y vigilancia en salud para lograr un mejor desempeño de los especialistas de Higiene y Epidemiología.

La elaboración de criterios de desempeño como referentes para la evaluación de las competencias profesionales.

La presentación de evidencias que contribuyen a la toma de decisiones para el perfeccionamiento del plan de estudio de la especialidad y de capacitación en el servicio.

Los resultados de la ejecución de la estrategia metodológica en los especialistas de Higiene y Epidemiología en el ejercicio de las actividades relacionadas con el análisis de la situación de salud, vigilancia en salud e investigación.

La identificación de nuevos elementos para la realización de investigaciones sobre el desarrollo profesional de los especialistas de Higiene y Epidemiología cubanos.

Estructura de la tesis

La tesis se estructura en tres capítulos: en el primero se abordan algunas consideraciones teóricas conceptuales sobre el tema competencias profesionales, así como el contexto socioeconómico - laboral y de salud en el mundo y en Cuba, las aplicaciones del enfoque de competencias en dicho contexto como marco para la evaluación de las competencias profesional de los especialistas de Higiene y Epidemiología; en el segundo se describe el diseño de la estrategia metodológica y las técnicas utilizadas en cada una de las etapas que la conforman y en el tercero muestra la factibilidad y validez de ésta con su aplicación en especialistas de Higiene y Epidemiología de las provincias de Santiago de Cuba, Villa Clara y Ciudad de La Habana.

Finalmente se presenta un cuerpo de conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación y la bibliografía consultada. Seguidamente, un grupo de anexos de necesaria inclusión, como complemento de los resultados derivados del procesamiento estadístico de la información de campo recopilada.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

El capítulo explora los aspectos teóricos y conceptuales fundamentales del tema competencias profesionales, así como presenta una caracterización del contexto internacional y nacional en que opera.

Marco teórico

El concepto de “competencias” empezó a ser utilizado como resultado de las investigaciones del psicólogo David McClelland en los años 70. Este investigador demostró que “Los tests académicos de aptitud tradicionales y los de conocimientos, al igual que las notas escolares y las credenciales eran insuficientes para predecir en los trabajadores el desempeño exitoso” y logró confeccionar un marco de características que diferenciaban los distintos niveles de rendimiento de los trabajadores a partir de una serie de entrevistas y observaciones. La forma en que describió tales factores se centró más en las características y comportamientos de las personas que desempeñaban los empleos que en las tradicionales descripciones de tareas y atributos de los puestos de trabajo, para lograrlo, estudió directamente a las persor

trabajo, contrastando las características de quienes son particularmente exitosos, con las de quienes son solamente promedio. ²¹

Posteriormente, Boyatzis estimuló el uso del término, haciéndolo “obligatorio para cualquier consultor serio después de los años ochenta” a partir de las transformaciones económicas que se precipitaron en esta década. ²² Fue retomado en los noventa a partir de las formulaciones de Goleman sobre la inteligencia emocional y entre los años 1997 al 1999 se destacan en su uso los autores Levy-Leboye, Martínez-Abelda, Herranz y de la Vega. ²³

Conceptualización del término competencias

El concepto de competencias ha sido definido fundamentalmente a partir de dos fuentes principales: la competencia, desde el mundo del trabajo y desde la educación. Existen diferencias entre ellas, la principal está, evidentemente, en la concepción desde el mundo del trabajo que establece la competencia como una capacidad que sólo se puede desplegar en una situación de trabajo, despliegue que tiene sus reglas, procedimientos e instrumentos. En las escuelas y universidades en cambio, el concepto parece responder a la misma idea básica, pero la demostración se acepta en situaciones de evaluación educacional. ²⁴

En cada definición encontrada existen supuestos previos que los autores consideran de manera independiente y que indican elementos de referencia diferentes, como ejemplo están aquellas que han sido abordadas desde una perspectiva psicológica ²⁵ y que explica en parte que el resultado conceptual sea distinto.

Desde el mundo del trabajo la definición más elemental de competencia laboral es la que se refiere a las capacidades demostradas por la persona en situaciones concretas de trabajo. ²⁶

Ducci M, en 1997 en su artículo “El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional” señala que en Canadá en la provincia de Quebec se definen las competencias como "el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un papel, una función, una actividad o una tarea". ²⁷

En la legislación laboral cubana, en la Resolución No. 21/ 99 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, se contempla como competencia laboral al "conjunto de conocimientos teóricos, habilidades, destrezas y aptitudes que son aplicados por el trabajador en el desempeño de su ocupación o cargo, en correspondencia con el principio de idoneidad demostrada y los requerimientos técnicos, productivos y de servicios, así como los de calidad, que se le exigen para el adecuado desenvolvimiento de sus funciones. ²⁸

Otro concepto generalmente aceptado establece la competencia laboral como una capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. Además,

este autor agrega que la competencia laboral no es “una probabilidad de éxito en la ejecución del trabajo, es una capacidad real y demostrada”.²⁹

Mertens, también desde esta perspectiva laboral refiere que el concepto de competencia debe ser asumido desde dos enfoques, que los denomina estructural y dinámico, ambos encierran modelos que no son excluyentes, sino que enfatizan diferentes aspectos de la competencia que en el plano práctico del mundo laboral pueden combinarse. El autor plantea que la competencia es “un conjunto de habilidades, actitudes y aptitudes requeridas para lograr un determinado resultado en un ambiente de trabajo”, y en este sentido sirve para orientar, estructurar y con ello aplicar las bases del concepto. Pero considera que al definirlo de esta manera, si bien le da una base firme y poco cuestionable, sitúa en un plano ahistórico a un concepto que se determina social e históricamente a partir del contexto económico y social en el que se está envuelto.

El enfoque dinámico parte del contexto de la evolución del mundo del trabajo en el que se desenvuelven las organizaciones, siendo este enfoque complementario al estructural. Concibe la necesidad de que el concepto de competencia en su enfoque dinámico contenga una dimensión de comparación; la empresa y las personas son competentes no tanto por cumplir un desempeño mínimo aceptado, sino por tener la capacidad de destacarse en el medio gracias al desarrollo y movilización de las competencias que tiene a su disposición. De esta manera, el “concepto de competencia se integraría como el conjunto de habilidades, actitudes y aptitudes requeridas para lograr un resultado destacado en un ambiente de trabajo”.³⁰

Tejada define las competencias profesionales como “el conjunto de saberes (saber, saber hacer, saber estar y saber ser –conocimientos, procedimientos y actitudes -) combinados, coordinados e integrados en el ejercicio profesional”. El dominio de estos saberes le “hace capaz” de actuar a un individuo con eficacia en una situación profesional.³¹

Por su parte Vega Mederos define a las competencias profesionales como el conjunto de conocimientos, procedimientos, destrezas y actitudes combinadas, coordinadas e integradas en la acción, necesarias para garantizar un adecuado desarrollo profesional; las que son adquiridas a través de la experiencia (formativa y no formativa profesional) que permite al individuo resolver problemas específicos de forma autónoma y flexible y ser capaz de colaborar en el entorno profesional y en la organización del trabajo en contextos singulares.³²

A partir de estas definiciones, el doctor Alpízar para el contexto cubano, expresa que existen varios factores como las convicciones políticas e ideológicas, la perspectiva humanista del sistema social cubano, entre otros, que hacen no viable la afiliación en forma absoluta a alguno de los enfoques que encontramos en el mundo empresarial, pero sí tenerlos en cuenta a todos.³³

Esta reflexión de Alpízar es compartida por la autora de esta tesis, en tanto, este no sólo valora a la competencia como el conjunto de capacidades, conocimientos, habilidades y destrezas que posea el hombre de manera individual, sino también los factores psicológicos individuales, sociales, grupales, el contexto donde vive con sus necesidades y requerimientos; que para Cuba debe tenerse como base las convicciones ideológicas y políticas y el enfoque histórico-cultural. De esta manera considera que todos estos aspectos articulados dan un enfoque humanista que propone el desarrollo integral humano y la formación de la persona reflexiva, creativa e íntegra. Para la autora resulta importante señalar que las competencias profesionales no son alcanzadas de una vez y por todas, sino a través de un proceso de continuo perfeccionamiento y adaptación durante toda la vida laboral del individuo.

Las competencias se han definido también como la suma de tareas desempeñadas en un puesto de trabajo, o bien como el resultado de ciertas características personales o, como en el enfoque “holístico”, conformada por la combinación de los atributos personales y las tareas a ser desempeñadas por el individuo. Esta última es la acepción que para algunos autores refleja mejor el concepto de competencia. En ella se reconoce que la competencia implica, más que capacidades y conocimientos, la posibilidad de movilizar los saberes que se aprenden como resultado de la experiencia laboral y que la persona lleva a cabo en su trabajo, sumando y mezclando permanentemente nuevas experiencias y aprendizajes.³⁴

En las variadas definiciones expresadas se observaron los elementos comunes siguientes:

1. Incluye todo un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados, en el sentido que el individuo ha de “saber”, saber hacer” y “saber ser” para el ejercicio profesional. El dominio de estos “saberes” le hacen capaz de actuar de un forma efectiva en situaciones profesionales.
2. Sólo son definibles en la acción, es poniendo en práctica la competencia como se llega a ser competente.
3. Poseen un carácter dinámico y flexible, pueden ser adquiridas a lo largo de toda la vida activa e incluye la capacidad de desarrollo, perfeccionamiento y adaptabilidad.
4. No puede entenderse al margen del contexto en donde se desenvuelve, tanto en el tiempo como en el entorno social, económico y laboral.
5. Surgió de la conveniencia de promover una mayor vinculación entre la formación y el mundo del trabajo.
6. El término implica una relación entre lo interno y lo externo de la persona, es decir, es un solo proceso el de la adquisición y demostración de la capacidad reconocida públicamente y su aceptación individual como miembro de la comunidad.

7. Es multidimensional pues abarca las diferentes dimensiones que significa el acto de trabajar.
8. Es relacional en tanto es social y participativamente definido. Implica un compromiso individual, institucional y social.
9. Convoca al interés de entidades laborales y sistemas educativos.
10. Integra, en consecuencia las acciones de formación y consolidación de las competencias desde la educación con continuidad imprescindible en los momentos de adaptación laboral y de utilización plena del profesional a partir de la postulación del carácter dinámico de las mismas y de la necesidad de un aprendizaje de por vida.

Clasificación de las competencias

En consecuencia con las variadas definiciones que sobre competencias se han realizado, también encontramos múltiples y diversas clasificaciones. Entre algunas se encuentran las consideradas como generales, que son desarrolladas en un sistema nacional, como ejemplos de ellas son los casos de los sistemas de certificación de competencias inglés y mexicano y de otras hechas a la medida de las necesidades de una determinada organización, que con frecuencia se aprecian en las empresas que realizan sus propias divisiones en dos o más grupos de competencias. Los criterios que se utilizan para tipificar corresponden a menudo al grado de generalidad de la competencia o a la naturaleza de ella respecto a distintos campos o dominios.

Entre las múltiples clasificaciones de competencias se encuentran varias maneras en que los diferentes autores las han agrupado. Éstas giran en torno a básicas, específicas, genéricas, de gestión, teóricas, prácticas y sociales, entre otras. En la literatura revisada se encontró con mayor frecuencia su uso las referidas por los autores siguientes:

Vargas, Consultor del Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre formación profesional, CINTERFOR/OIT en 1999, define tres grupos de competencias:³⁵

Básicas: las que se adquieren como resultado de la educación básica. (Basic Skills en EE.UU., Core Skills en U.K., Key Competencies en Australia, capacidades básicas en Francia).

Genéricas: las que se refieren a comportamientos laborales propios de desempeños en diferentes sectores o actividades y usualmente relacionadas con la interacción hacia tecnologías de uso general. (Core Behaviors en EE.UU, Generic Units en U.K. y Cross Industry Standars en Australia).

Específicas: las que están directamente relacionadas con el ejercicio de ocupaciones concretas y no son fácilmente transferibles de uno a otro ámbito, dadas sus características tecnológicas (Industry Specific Standards en U.K. y Australia).

En 1994 Bunk³⁶ expresa las competencias profesionales en torno a competencias: técnicas, metodológicas, sociales y participativas o de participación.

Competencia técnica: es el dominio experto de las tareas y contenidos del ámbito de trabajo, así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.

Competencia metodológica: implica reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, encontrar soluciones y transferir experiencias a las nuevas situaciones de trabajo.

Competencia social: colaborar con otras personas en forma comunicativa y constructiva, mostrar un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.

Competencia participativa: participar en la organización de ambiente de trabajo, tanto el inmediato como el del entorno capacidad de organizar y decidir, así como de aceptar responsabilidades.

Para la francesa Levoyer en 1997³⁷ las tipifica en torno a genéricas y específicas. Las primeras poseerían mayor nivel de transferibilidad de unas profesiones a otras, mientras que las segundas serían propias de una profesión, es decir, están constituidas por capacidades comunes de varias o todo un conjunto de profesiones o por capacidades monográficas de una de ellas, mientras que para Nadine Jolis³⁸ las competencias se correlacionan entre sí y se dividen en competencias teóricas, prácticas y de conocimiento.

Autores cubanos, como Iñigo Bajos y Sosa Castillo,³⁹ consideran las competencias como básicas y específicas, entendiendo por:

Competencias básicas: aquellas que consolidadas o formadas esencialmente en la educación superior se refieren de manera directa a comportamientos laborales profesionales que responden a las tendencias predominantes en la organización del trabajo contemporánea y que deberá poseer imprescindiblemente, un graduado universitario para insertarse de modo satisfactorio en el mundo del trabajo. Se constituyen como las de mayor generalidad, primer lugar en precedencia, mayor grado de necesidad y son transferibles entre profesiones.

Competencias específicas: aquellas que requiere cada profesional para el ejercicio propio de su profesión y son determinadas para cada carrera en particular. Se incluyen también las que responden a un sector o rama específica de la sociedad, así como las que conciernen a una organización o entidad determinada. Con esta clasificación los autores destacan la

correspondencia entre la formación del profesional y la utilización de éste en el ambiente laboral.

La autora de esta investigación consideró conveniente definir para el caso de los especialistas de Higiene y Epidemiología la clasificación de competencias siguiente:

Básicas: son aquellas que invariablemente debe poseer un especialista para insertarse en el mundo laboral, obtenidas esencialmente en la educación superior y consolidada en el transcurso de su formación como especialista de Higiene y Epidemiología, constituyen las de mayor generalidad, que no deben ser de ninguna manera obtenidas en el puesto de trabajo. En éstas tiene un importante grado de incidencia la calidad de la formación, no sólo desde del punto de vista cognitivo sino también desde el punto de vista de la cultura general y la formación integral de la personalidad, que se manifiesta a través de las cualidades o valores y del dominio de una cultura general en lo social, lo económico y lo ambiental.

Específicas: son aquellas capacidades específicas o conocimientos precisos que requiere el especialista de Higiene y Epidemiología para el ejercicio propio de su profesión. Se incluyen también las que conciernen a una organización o entidad determinada.

Aplicación del enfoque de competencias en el mundo, en la región de las Américas y en Cuba.⁴⁰

El uso del enfoque de competencias se introduce desde los primeros años de la década de los ochenta en el Reino Unido con el objetivo de crear una fuerza de trabajo más competitiva en el ámbito internacional. Surgen dos entidades el National Council for Vocational Qualifications (NCVQ), que establece los niveles estándares de rendimiento para las diferentes profesiones específicas, basadas directamente en los niveles de competencia requeridos en el puesto de trabajo, y el General National Vocational Qualifications (GNVQ) que otorga una titulación base de conocimientos y capacidades profesionalmente relevantes que se adquieren para el ingreso en el mercado laboral o para la progresión hacia una educación superior. Se dispone así de tres vías para obtener una titulación: Las educativas tradicionales ofrecidas en colegios e institutos y éstas de la NCVQ y GNVQ.

En Australia, los primeros antecedentes se encuentran en el pronunciamiento del Consejo de Sindicatos (ACTU) en 1987 a favor de la reforma del sistema de calificación del país y solicita llevar a cabo un mayor esfuerzo en la capacitación en las empresas. Así, luego de varios documentos referativos, se organizó en 1990 una misión gubernamental que investigó sobre diversas experiencias de capacitación en el mundo y declaró en su informe que un enfoque de competencias para la educación y la capacitación, basado en normas dictadas por las empresas, ayudaría a abordar muchos de los problemas de la formación profesional.⁴¹

En la región Latinoamericana y del Caribe, el interés por la certificación de la competencia se extiende por más de tres décadas. La experiencia acumulada a partir de 1975, con el proyecto del Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR) sobre certificación de las calificaciones ocupacionales se sintetizó en la metodología puesta en práctica a partir de esa iniciativa, que mantiene su utilización en instituciones de formación profesional y también para el control de la calidad de la formación.⁴²

En cuanto al Caribe, se ha desarrollado una larga historia en la promoción de las calificaciones, tanto a nivel regional como nacional. Algunos ejemplos desde una perspectiva regional, son los siguientes:

El Caribbean Advancement Proficiency Examination (CAPE), examen administrado por el Caribbean Examination Council (CXC); el trabajo de la Association of Caribbean Tertiary Institutions (ACTI) en la región, con organizaciones de nivel terciario para introducir la acreditación, la equivalencia y la articulación (AEA) y la coordinación; el Consejo para el Desarrollo Humano y Social (COHSOD en inglés) del CARICOM, cuyos miembros exigieron en el Protocolo II que se establecieran normas comunes para determinar equivalencias u otorgar acreditaciones, lo cual ha tenido su importancia para la formación y certificación de trabajadores especializados y el reconocimiento del aprendizaje a través de la experiencia; la Caribbean Hotel Association (CHA) ha adoptado un programa de credenciales según las necesidades de la industria; y la estrategia regional de la Comunidad del Caribe CARICOM sobre Educación Técnico-profesional y Formación (ETFP).⁴³

La importancia de estos ejemplos y, de los mandatos bajo los que operan, pasa por el demostrado compromiso de estas instituciones de la región en asegurar la calidad a través de los sistemas de educación y capacitación. El resultado de ese compromiso es la base sobre la cual se desarrolla el programa de calificaciones profesionales basadas en competencias.

El Caribe es, por su estructura, heterogéneo, y la individualidad de los países que lo integran se aprecia a través de sus diferentes identidades culturales, económicas y sociales. En 1991, en Jamaica fue creada la primera organización National Training Agencies (NTA) de la región y se le conoce actualmente como HEART Trust/NTA, concebida como órgano de reglamentación y coordinación de las actividades de las organizaciones de Educación Técnica y Formación Profesional (ETFP). En 1993, se creó la segunda en Barbados, el Technical and Vocational Education Council (TVET Council) y la más reciente de estas instituciones se estableció en Trinidad y Tobago en 1999 dependiente del Ministerio de Educación; el HEART Trust/NTA que goza de una relativa autonomía.

En los Estados Unidos de América en 1990, la Comisión sobre Competencias de la Fuerza Laboral dio a conocer a partir del informe «La Elección de Norteamérica: ¿altas competencias o

bajos salarios?», la situación relacionada con la normalización de las competencias en el país, entre sus recomendaciones se encuentra la referida a la creación de una Junta Nacional que tendría a su cargo fiscalizar el desarrollo de normas nacionales de competencias y certificaciones para la inserción en el trabajo mediante supervisión directa en las ocupaciones e industrias de la economía americana. La Junta Nacional de Normas de Competencias (National Skills Standards Board NSSB) se creó en 1994 e inició un esfuerzo para establecer normas, realizar evaluaciones y certificar a individuos dentro de quince amplios sectores de la economía. Formada por dirigentes de las comunidades comercial, laboral, educativa, de capacitación y gubernamental, dicha comisión se propuso elaborar una serie de recomendaciones de políticas que, una vez llevadas a cabo, habrían de mejorar el desempeño comercial y el nivel de vida de todos los norteamericanos, aumentando las competencias de la fuerza laboral y cambiando la forma en que se organiza el trabajo.⁴⁴

En las Américas son reconocidas las actividades desarrolladas y los logros alcanzados por el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER) de México, que en agosto de 1995 se creó con la participación mayoritaria de los sectores productivos y cuya finalidad, es el autodesarrollo continuo de las personas mediante la promoción de la competencia laboral certificada. Este sistema busca que se reconozca y se certifiquen de manera formal los conocimientos, habilidades y destrezas de las personas, sin importar cómo y dónde las hayan adquirido, contribuyendo así a la equidad de acceso al empleo.

En febrero del año 2001 se habían constituido 62 Comités de Normalización y 7 subcomités en diversas ramas de la industria y sectores, los cuales han elaborado 440 normas cuyo impacto potencial abarca a más de 36 millones de trabajadores y 21 millones de establecimientos en todo el país y dan cobertura al 45% de las funciones productivas de la población ocupada.⁴⁵

En Chile se espera por la aprobación en el Congreso de la Ley para crear un Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales. Han desarrollado y validado con los representantes de los sectores productivos cerca de 500 estándares que definen los criterios para evaluar y certificar el desempeño de un individuo en una determinada función productiva, incluyendo las conductas, habilidades, actitudes y conocimientos esperados. Sobre la base de estos estándares, han sido evaluadas y certificadas más de 13000 personas en el contexto de programas piloto que el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) ha contratado a la Fundación Chile en los sectores de gas/electricidad, turismo, minería, agro-exportador, metalúrgico/metalmecánica e informática, y se está avanzando en los sectores vinícola, logística y transporte e industria de alimentos.⁴⁶

El Servicio Nacional de Adiestramiento en el Trabajo Industrial (SENATI) en Perú definió la integración de toda acción sistemática de la competencia laboral. Esta se realiza bajo el

espectro de la metodología de la alternancia empresa –centro de formación (formación dual); sin embargo la elaboración de los planes y programas de estudio se desarrolla considerando el enfoque de competencias.

Otros esfuerzos se han reportado por Costa Rica donde el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) desarrolló una prueba piloto a la luz de la metodología de competencia laboral, con el asesoramiento de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta se llevó a cabo en los sectores de hotelería y turismo por la importancia que tienen para la economía del país.

En Colombia el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) inició en 1996 la conformación de un sistema nacional de formación. El eje del desarrollo de estos trabajos fue el de competencias laborales. La Asociación Nacional de Industriales (ANDI) emitió algunas señalizaciones en cuanto a conformar un sistema nacional de formación, en donde sugirieron la participación de nuevos agentes en la formación educativa y que redunde en el incremento de la calidad de la misma.⁴⁷

En Cuba, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) propone y controla la política general de capacitación técnica de los recursos laborales, en coordinación con los organismos correspondientes y participa conjuntamente con otros Ministerios y organismos en la formación en la Educación Técnica y Profesional y en la Educación Superior, en la capacitación de los recursos laborales y en la competencia laboral. Por intermedio de la Dirección de Recursos Laborales, participa con casi todos los organismos públicos y de administración mixta, en lo relativo a los sistemas de capacitación de sus subordinados.

Conjuntamente con el MTSS trabajan los sindicatos en el tema de la formación profesional y en la búsqueda de necesidades y controles de la capacitación. En este trabajo los sectores de la industria básica, la minería, la mecánica, la azucarera, la ligera, la hotelería y el turismo han realizado un trabajo más intenso. En estos últimos ha tenido que realizarse una acelerada capacitación para la actualización en las calificaciones de su personal.

En 1999 el MTSS empezó a trabajar en el área de las competencias laborales y para ello se ha estado proyectando una legislación de soporte que establezca el marco jurídico necesario. Esta legislación se está procesando en los sectores de los sindicatos y el grupo de empleadores para ser aprobada en los próximos años. Actualmente se está estudiando una metodología para advertir las necesidades de competencias laborales, lo que permitirá diseñar un plan de capacitación y un sistema de "homologación" de competencias laborales. Igualmente, ya se han hecho experiencias de capacitación sobre la base de las competencias laborales en el sector turismo.⁴⁸

El MTSS ha señalado que existen actividades articuladas con el Ministerio de Educación, vinculando la formación curricular con la superación continua y, que el Ministerio de Educación

modifica su programa de formación curricular de acuerdo a lo que le sugiere el Ministerio de Trabajo, en cuanto a las nuevas necesidades de los empleadores.

El sindicato ha participado de forma activa en la identificación de necesidades de formación técnico y profesional de los diversos sectores y en los diferentes congresos de la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) realizados en los últimos cinco años se ha incluido este aspecto señalando la gran responsabilidad que tiene el movimiento sindical en la adecuada formación técnica y profesional de los trabajadores.

Por su parte, el Instituto de Estudios e Investigaciones del Trabajo, como órgano adscrito al Ministerio de Trabajo, ha estado estudiando el tema del "perfeccionamiento empresarial" como una apuesta a la eficiencia y una nueva manera de hacer las cosas prestando gran atención a los cambios mundiales y del país. Actualmente se investiga el modelo de formación profesional que se adecue al desarrollo del perfeccionamiento empresarial. En suma, se está proyectando un nuevo modelo de necesidades, de ejecución y evaluación de la formación profesional para el país.

En 1997, el Ministerio de Salud Pública constituyó la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional,⁸ que desde su inicio comenzó la identificación de problemas y necesidades de aprendizaje, a partir de una de las tareas de esta comisión que es la evaluación de la actualización científico-técnica de los profesionales de diferentes especialidades.

Esta evaluación realizada durante varios años en los diferentes territorios del país ha sido planificada con participación de profesionales de distintas especialidades y en el año 2000 el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico (CENAPEM) conjuntamente con la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional y los Grupos de Evaluadores Externos Nacionales de las especialidades médicas, estomatológicas y de enfermería, realizaron la evaluación de la actualización científico-técnica de los profesionales en el país. Los grupos de evaluadores externos nacionales fueron responsables del diseño, aplicación, calificación y análisis de 15 exámenes que abarcó a una muestra integrada por 1936 profesionales y técnicos en todos los territorios del país. Como resultado nacional el 72% de los profesionales y técnicos aprobaron sus respectivos exámenes y dentro de ellos, el 10% obtuvo evaluación de excelente.⁹

Los resultados de este informe permitieron proponer las recomendaciones siguientes:

- Trabajar en relación con el desarrollo de la evaluación de la competencia de los profesionales y técnicos a nivel provincial, como base para el incremento de la calidad del desarrollo profesional en los servicios de salud.

- Realizar la evaluación interna a nivel de cada institución, municipio y provincia como garantía de la calidad de los servicios.
- Continuar el proceso de capacitación de las comisiones provinciales y nacionales de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesionales por especialidades, así como de los Grupos Evaluadores Externos relacionadas con el tema de competencias.

Por otra parte la Escuela Nacional de Salud Pública, institución de postgrado con una tradición institucional reconocida de ochenta años en las actividades de la docencia y la investigación, como estrategia institucional ha estado desarrollando por más de 15 años investigaciones relacionadas con las competencias profesionales de sus egresados, sus resultados han sido valorados de gran utilidad para las autoridades administrativas de los servicios de salud y para la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesionales.¹¹⁻¹⁷

Desde la conformación del grupo de investigación sobre las competencias de los egresados en la ENSAP, la autora, como docente y miembro del grupo de evaluadores externos de la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño, a partir de 1992, realizó varios estudios exploratorios sobre las competencias y el desempeño profesional de los especialistas de Higiene y Epidemiología, sus resultados contribuyeron al perfeccionamiento del programa de estudio de la especialidad y al trabajo de la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño profesional.

Procesos para la aplicación del enfoque de competencia⁴⁹

En la actualidad cuando en las organizaciones se habla de competencias existe consenso en que hay etapas que deben atravesarse para poder realizar una aplicación efectiva de ellas y que son los procesos de identificación, normalización, evaluación y certificación de competencias.⁵⁰

Identificación de competencias

La identificación, definición o construcción de las competencias constituye el punto de partida en cualquier estudio sobre competencias, tiene un conjunto de requisitos, pero los que se consideran más importantes son dos: la exigencia de que las competencias sean identificadas a partir del trabajo y no de la formación y que sea un proceso participativo.

⁵¹

La identificación se realiza en un nivel general o sistémico 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.⁵⁰

• Métodos de identificación

Existen tres métodos muy conocidos para identificar competencias ⁵⁰

1. El análisis ocupacional
2. El análisis funcional
3. El análisis constructivista.

1. El análisis ocupacional “es el proceso de recolección, ordenamiento y valoración de la información relativa a las ocupaciones, tanto en lo que se refiere a las características del trabajo realizado, como a los requerimientos que éstas plantean al trabajador para un desempeño satisfactorio”.⁵²

La Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁵³ en su glosario de términos define el análisis ocupacional como la “acción que consiste en identificar por la observación y el estudio, las actividades y factores técnicos que constituyen una ocupación. Este proceso comprende la descripción de las tareas que hay que cumplir, así como los conocimientos y calificaciones requeridos para desempeñarse con eficacia y éxito en una ocupación determinada”.

Uno de los desarrollos más recientes sobre el análisis del trabajo lo constituyen la familia de métodos **DACUM** (Developing a Currículo), **AMOD** (A MODel) y **SCID** (Desarrollo Sistemático e Instruccional de un Currículum).

2. El análisis funcional es un método que se utiliza para la identificación de las competencias laborales requeridas para una función productiva. Considera el trabajo de cada uno en una relación sistémica con el logro del propósito de la organización o sector en el que se analiza, algunas de sus características son:

- Identifica conocimientos, actitudes, aptitudes y comprensión necesarios para un desempeño competente.
- Incluye las condiciones de calidad, seguridad y salud en el trabajo.
- Los trabajadores y trabajadoras, junto con los supervisores, participan para estructurar las competencias requeridas por la función que se analiza.
- Se aplica de lo general a lo particular. Se inicia con la definición del propósito clave de la organización, sector, o rama, y concluye con las funciones productivas simples - llamadas elementos de competencia -, que son las funciones realizables por una persona.

- Por tratarse de un método de análisis de la situación de trabajo que posibilita la reflexión sobre ella tiene carácter formativo. Durante el proceso, los trabajadores, trabajadoras, empresarios y empresarias van adquiriendo un conocimiento acabado de los procesos productivos, sus dificultades y la forma de cómo resolverlos.

Su valor como herramienta parte de su representatividad, pues la participación de los trabajadores y trabajadoras que conocen las funciones y la organización del trabajo validan los resultados a los que se arribe.

3. El análisis constructivista, basado en la actividad del trabajo, tiene su origen y mayor desarrollo en Francia.

Mientras el análisis funcional identifica la competencia como atributos de funciones dirigidas a un resultado, el análisis constructivista utiliza un constructo denominado “empleo tipo” en su dinámica (en francés L’emploi type dans sa dynamique) (ETED) «que concibe las competencias como capacidades movilizadas en el proceso de producción, guiadas por el ejercicio de un rol profesional y de otro de interfase entre trabajadores». El concepto de “empleo tipo” estudiado, en su dinámica ofrece un cúmulo de situaciones individuales lo suficientemente próximas unas de otras, como para constituir un núcleo duro de competencias.

El análisis constructivista, es sin duda, el más participativo, puesto que se orienta desde la disfunción en el proceso productivo e incluye a las personas de menor nivel de calificación o rendimiento.

Entre otras herramientas que suelen ser utilizadas para identificar las competencias se encuentran, **el panel de expertos, las entrevistas y las entrevistas focalizadas.**⁵⁴

El panel de expertos merece especial atención por su uso en esta investigación, en esta técnica participa un grupo de individuos conocedores de las funciones y de las actividades que en general deben acometerse en un área de trabajo, de las actividades que se realizan en la institución donde está enmarcado dicha área, de la misión, visión y de la estrategia empresarial. Estos individuos tienen la tarea de determinar - atendiendo a estos factores - cuáles son las competencias que realmente permiten a los individuos un desempeño superior.

La autora en esta investigación conformó un Comité de Expertos e hizo uso de las técnicas cualitativas grupo focal⁵⁵ y Delphi,⁵⁶ que permitieron tener un mejor desenvolvimiento para abordar el tema, con una buena participación de los expertos seleccionados. Realizadas en varias sesiones de trabajo se definieron las competencias

necesarias para el desarrollo de un mejor desempeño de los especialistas de Higiene y Epidemiología.

Normalización de las competencias

Una vez determinada las competencias incluyendo los criterios para el desempeño con calidad y las evidencias requeridas para constatarla, ¿sirven éstas 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? 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 Norma de Competencia Laboral (NCL) está conformada por los conocimientos, habilidades, destrezas, y actitudes que fueron identificados en la etapa anterior para lograr un desempeño competente en una determinada función productiva.⁵⁷ Se constituye en NCL cuando es aceptada como tal, es decir, como un referente o estándar sobre una determinada ocupación. El ser un estándar permite comparar un cierto desempeño observado contra dicho referente, para establecer si se adecua o no al mismo.

De allí se deriva que la NCL es la base para la evaluación de competencia, también lo es para la elaboración de programas de formación ya que esencialmente la norma describe las competencias requeridas para el desempeño.

Para CONOCER, una norma técnica de competencia laboral, usualmente incluye:⁵⁸

- Lo que una persona debe ser capaz de hacer.
- La forma en que puede juzgarse si lo que hizo está bien hecho.
- Las condiciones en que la persona debe demostrar su competencia.
- Los tipos de evidencia necesarios y suficientes para asegurar que lo que hizo se realizó de manera consistente, con base en un conocimiento efectivo.

La norma de competencia laboral está conformada por:

- **Criterios de desempeño:** un resultado y un enunciado evaluativo que demuestra el desempeño del trabajador y por tanto su competencia
- **Evidencias requeridas para la evaluación en el desempeño:**

Desempeño directo: situaciones contra las cuales se demuestra el resultado del trabajo

Evidencias de producto: resultados tangibles usados como evidencia

- **Evidencias de conocimiento:** especifica el conocimiento que permite a los trabajadores lograr un desempeño competente.
- **Campos de aplicación:** incluye las diferentes circunstancias –en el lugar de trabajo, materiales y ambiente organizacional– en las que se desarrolla la competencia.
- **Guía de evaluación:** establece los métodos de evaluación y la utilización de las evidencias para la evaluación de la competencia.

Cabe aclarar que la anterior descripción corresponde a la presentación clásica de la NCL utilizada en experiencias como la del Reino Unido y México; variaciones de este formato se encuentran en las experiencias organizadas en instituciones de formación como el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP) de Guatemala, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) de Costa Rica y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de Colombia.⁵⁹ Tales variaciones conservan componentes esenciales como los elementos de desempeño y las respectivas evidencias y criterios.

Las principales diferencias suelen encontrarse en temas como: dar una denominación distinta a los elementos de competencia - realizaciones profesionales, logros y otros -, describir más a fondo las evidencias de conocimiento requerido con el fin de facilitar el desarrollo de programas de formación por competencias, detallar las herramientas y equipos utilizados con el fin de dar la pauta para la dotación de los talleres de formación.

La competencia identificada y normalizada queda en condiciones de ser evaluada para constatar si una persona determinada posee o no la competencia.

Evaluación de las competencias

Si la identificación de las competencias constituye el punto de partida en cualquier estudio sobre competencias, podemos afirmar que sólo a través de la evaluación es que podemos conocer cómo se presentan esas competencias en los distintos individuos, detectando de esta manera necesidades de desarrollo, con la finalidad de implementar una serie de acciones que propicien el perfeccionamiento de las mismas.

Evaluar significa la emisión de un juicio de valor que resulta de la comparación de las características observadas con un patrón de referencia y del análisis explicativo de las coincidencias y diferencias detectadas en dicha comparación.

Son múltiples los autores y organizaciones que se han referido al tema de evaluación de las competencias y en la bibliografía consultada una de las definiciones más aceptadas es la de los autores Irigorin y Vargas al referir que “la evaluación de competencias es un proceso de recolección de evidencias sobre el desempeño laboral de una trabajadora o

trabajador, con el propósito de formarse un juicio sobre su competencia a partir de un referente estandarizado e identificar aquellas áreas de desempeño que requieren ser fortalecidas mediante capacitación para alcanzar el nivel de competencia requerido“. ⁶⁰

El Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER) de México la ha definido como el proceso mediante el cual se recogen evidencias sobre el desempeño laboral de un individuo, con el fin de determinar si es competente o aún no, para realizar una función laboral determinada. ⁵⁸

En 1996 Mertens expresa que “la evaluación es la parte complementaria a la norma” y consiste en determinadas evidencias que permiten “la verificación de si se ha cumplido o no con las especificaciones establecidas”. Añade que con este tipo de evaluación se realiza una doble verificación, porque también es “una medición de la distancia que al individuo le falta recorrer ante la norma”. ⁴²

En estas definiciones los diferentes autores y organizaciones plantean la evaluación de competencias en la dimensión certificación, es decir, reconocen que la evaluación es la base para la certificación de competencias que se refiere a la determinación de la forma y la cantidad de evidencias a ser recolectadas, para poder juzgar si un individuo es competente o no.

A partir de las expresiones y definiciones anteriores, la autora de esta tesis considera que la evaluación de competencias es un proceso de análisis estructurado de las evidencias de desempeño de un trabajador, que se realiza en un contexto dado y permite emitir juicios de valor sobre las competencias para mejorarlas. Además como elemento importante se logra encontrar las brechas, o sea, conocer la distancia que le falta al trabajador recorrer para tener una plena presencia de las competencias necesarias para su desempeño laboral.

- **Tipos de evaluación: tradicional y por competencias** ²⁴

Los métodos tradicionales de evaluación guardan diferencias frente a los métodos basados en competencia laboral; la tradicional se refiere a un tipo de evaluación muy difundido, se basaba en factores de desempeño tales como la puntualidad, el cuidado de los bienes, el manejo de las relaciones, la dinámica y motivación que eran colocados en escalas y calificados por los superiores inmediatos con base en la observación del desempeño de la trabajadora o trabajador.

A diferencia de la evaluación tradicional, las nuevas formas de evaluación por competencia se acercan a definir competencias, es decir logros o capacidades laborales y agrega evidencias de tales logros para reducir al máximo la subjetividad. Se

realiza preferentemente en el ámbito de trabajo, excepcionalmente, puede hacerse en sitios diferentes cuando la recolección de evidencias se facilite.

Pueden diferenciarse dos grandes vertientes en cuanto al desarrollo de la evaluación. La primera, muy utilizada en los modelos conductistas y en el AMOD y SCID, se vale de escalas que van desde la competencia plena hasta señalar niveles progresivos de dominio; la segunda, típica del sistema inglés, se fundamenta en dos opciones: «competente» o «aún no competente».

Las etapas para efectuar la evaluación con base en el DACUM, AMOD, SCID son las siguientes:

- Establecer conjuntamente los objetivos de la evaluación
- Verificar el cumplimiento de los criterios de desempeño
- Verificar los conocimientos requeridos
- Verificar los productos del trabajo
- Establecer el resultado de la evaluación
- Registrar los resultados.

La otra gran vertiente en la evaluación de competencias se centra en dar un resultado asociado a cada realización profesional previamente identificada y descrita en una norma de competencia. Pero en este caso el resultado no se califica en una escala de dominio sino que se coloca bajo una de dos opciones: «competente» o «aún no competente». La principal crítica a esta, es que se puede ocultar capacidades de los trabajadores que excedan el estándar y por lo tanto sean de utilidad para la organización, por ejemplo, para liderar equipos, enseñar a otros, asumir tareas de mayor responsabilidad, entre otras. Esta evaluación se realiza con base en el desempeño, se centra en definir si la trabajadora o trabajador es competente o no a partir de su actuación real en el trabajo y no solamente con pruebas escritas o verbales sobre sus conocimientos.

• Evidencias

Las evidencias son los productos, ejecuciones o prácticas observables, directas o indirectamente, que se requieren para darnos cuenta del cumplimiento de determinada actividad.⁶¹

Se encuentran en el lugar de trabajo, en resultados registrados, en informes realizados; en general, deben ser hechos objetivos y verificados. En suma, son condiciones reales de trabajo verificadas en relación con el estándar de competencia.

Son variadas las fuentes y tipos de evidencia, ello ocasiona que durante el proceso de recolección sea necesario utilizar diferentes métodos para evaluar y obtenerlas.

- **Métodos de recolección de evidencias**

- Evidencia de desempeño por observación en el lugar de trabajo: es la más aconsejable y económica fuente de recolección de evidencias; debe preferirse buscar las evidencias que ocurren normalmente como resultado del trabajo. No debe interferir con el normal desarrollo de las actividades, debe cuidarse de ejercer presiones o crear estrés en el trabajador.
- Evidencia con ejercicios simulados: cuando se deben recopilar evidencias de hechos inusuales o de tardía ocurrencia, o de evidencias que no se presentan con una alta periodicidad.
- Evidencia obtenida a través de pruebas escritas: mediante cuestionarios en los que se incluyen preguntas de diferentes tipos encaminadas a establecer los conocimientos de base sobre el trabajo.
- Evidencia de informes sobre logros anteriores: recopilación de materiales que demuestran el desempeño anterior, logros alcanzados y productos obtenidos debidamente autenticadas por evaluadores reconocidos, incluyen no sólo los productos, sino también formas de registro fotográfico, en video y testimonios verídicos sobre su actuación en eventos anteriores.
- Evidencias productos del trabajo: chequeo de la calidad de los productos que en su trabajo y en relación con el estándar son obtenidos a causa del desempeño del candidato. Incluye la elaboración de materiales, productos finales, productos que sirven de insumo a compañeros de trabajo dentro del proceso laboral.

Contexto socioeconómico - laboral y de salud

Situación socioeconómica - laboral y de salud en el mundo y la región

Las condiciones actuales en que se desarrolla la sociedad se comprende, principalmente a la luz de las modificaciones económicas, sociales, políticas y culturales de las tres últimas décadas.

En el mundo, de los 2800 millones de personas en edad laboral se encuentran desempleados o subempleados 1140 millones, que representan el 41% de la población económicamente activa, 300 millones de personas, entre ellas gran cantidad de mujeres dependen del sector informal, sin seguridad social, sin seguro contra el desempleo y sin derechos laborales ante la invalidez o ante la disminución de la capacidad laboral. Por otra parte 80 millones de niños se ven obligados a trabajar y en algunos países, el 25% de los menores de 15 años son económicamente activos. Es así que de los 5600 millones de habitantes del planeta viven en la pobreza extrema 1500 millones y existen 800 millones de hambrientos en el mundo. Hay un deterioro ambiental, desnutrición, aumento de enfermedades transmisibles, aparición de enfermedades emergentes y reemergentes y recrudecimiento de la pobreza.

Los países de América Latina con un gran protagonismo, son parte de este escenario, donde se destaca y desarrolla a plenitud la globalización neoliberal, forma de manipulación ideológica que hoy domina en la sociedad, y que ha estado relacionada en la provocación de graves efectos, entre algunos de ellos se encuentran los problemas del deterioro del medio ambiente, la explosión demográfica, el desempleo masivo, los grandes movimientos migratorios, el incremento de la delincuencia, la expansión del narcotráfico, la agudización de los conflictos inter-étnicos y religiosos y la aparición de nuevas enfermedades como el SIDA y reaparición de epidemias tradicionales ya vencidas (tuberculosis, malaria, cólera y otras).⁶²

Indiscutiblemente, las condiciones socioeconómicas que enfrentan estos países repercuten fuertemente sobre la salud de su población. Los grupos poblacionales menos favorecidos desde el punto de vista económico y por tanto social, muestran tasas de mortalidad y morbilidad claramente excesivas en todos los grupos de edades y para la mayoría de las enfermedades. Con relación a este aspecto el director de la Organización Panamericana de la Salud de la región, ha referido "La salud de la población es un producto de la sociedad y a la vez un aporte imprescindible al crecimiento económico y la estabilidad política. El grado de salud de la población es de por sí un indicador excelente del desarrollo humano."⁶³

De manera importante, para algunos países de la región se hacen evidentes problemas en el desempeño de los sistemas de salud por la falta de definiciones políticas y técnicas sobre los recursos humanos que no han sido resueltas aún por las 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.⁶⁴

En 1999, con el objetivo principal de apoyar el fortalecimiento de políticas de desarrollo de recursos humanos en el marco de los procesos de cambio de los sistemas de salud en la Región, se conformó el Observatorio de los Recursos de Salud como iniciativa de la OPS/OMS

con el apoyo de dos agencias de Naciones Unidas, la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT).⁶⁵ Aunque en un inicio se le dio mayor relevancia al desarrollo de cuatro áreas problemáticas: calidad de empleo y regímenes laborales, productividad del trabajador y calidad de los servicios, formación y capacitación de los recursos y gobernabilidad y conflictividad sectorial, se observó en la organización del Observatorio que para el análisis y el estudio de los problemas relacionados con los recursos humanos en salud ha sido la mala calidad y escasa disponibilidad de estos en casi todos los países de América así como de la información sobre el personal de salud, por ello y de manera unánime este problema fue definido como prioritario y asumido como línea de trabajo del Observatorio.⁶⁶

En este contexto y frente al reto de contar los países de la Región de las Américas 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.

Desde 2004, diversas actividades e instituciones se movilizaron alrededor del tema de los recursos humanos en salud, entre las que cabe señalar:⁶⁷

- La decisión por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de dedicar el Día Mundial de la Salud y el Informe sobre la Salud en el Mundo del año 2006 al tema de los trabajadores de la salud.
- La consulta realizada por la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos (HR) de la OPS/OMS a los países de la región relacionada con la gestión y formación de los recursos humanos en el sector de la salud en julio de 2005. En esta consulta se evaluó la situación de los países de acuerdo a cinco desafíos críticos:
 - a) Definir políticas y planos a largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.
 - b) Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con distintas necesidades de salud de la población.
 - c) Regular los desplazamientos de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar la atención de salud para toda la población.
 - d) Generar vínculos entre los trabajadores y las organizaciones de salud que permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.

- e) Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de salud a un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

A partir de las razones antes expuestas y de la Consulta Regional mencionada, la convocatoria de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en la ciudad de Toronto, buscó un consenso sobre estrategias y líneas de acción cooperativas para superar estos desafíos.

Este consenso se resume en el Llamado a la Acción de Toronto, en el que se reúnen las discusiones de los grupos de trabajo de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos de Salud, promovida por la OPS/OMS, celebrada del 4 al 7 de octubre de 2005 en Toronto junto con el Ministerio de Salud del Canadá y el Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario.

El Llamado a la Acción tuvo por objetivo movilizar a los actores nacionales e internacionales del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para concebir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos del sector de la salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales en materia de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015.

Las discusiones en Toronto se centraron en cinco asuntos primordiales:⁶⁸

- Alineación de las políticas de recursos humanos con las necesidades de salud específicas de los países.
- Ubicación de las personas precisas en los lugares adecuados.
- Administración de los procesos de migración del personal de salud.
- Coordinación de los procesos educativos en las instituciones académicas con las necesidades de competencias en los servicios de salud.
- Motivación de la fuerza de trabajo del sector salud con adecuadas compensaciones y ambientes de trabajo y con amplias posibilidades de desarrollo profesional y fortalecimiento.

Este documento es la base para un compromiso regional durante los próximos 10 años, para el desarrollo de los recursos humanos en salud.

Pero el mayor de los desafíos que confrontan los sistemas de salud en la región está relacionado, por una parte, con la concepción vigente de la gestión de recursos humanos que

es inadecuada, al considerar al personal como si fueran insumos u objetos y por otra parte la incapacidad institucional existente para resolver los problemas que se presentan. Ambos aspectos constituyen aún un obstáculo para los cambios y avances en los sistemas de salud que tienen entre sus objetivos contribuir a mejorar la salud de la población.

Situación socioeconómica - laboral y de salud en Cuba

Cuba, como país integrante de la región, tiene una situación más favorable a la descrita, cuenta con una economía planificada que está regida por la Ley Económica Fundamental del Socialismo, cuyo principal objetivo ha sido el de asegurar la satisfacción de las necesidades siempre crecientes de la población y garantizar la salud del pueblo con altos niveles de calidad en los servicios.⁶⁹

Los cambios operados en la calidad de vida de los cubanos, la elevación de su nivel cultural y el desarrollo armónico de sus recursos humanos, acompañan a los logros de la salud como una expresión más de las condiciones de vida de la sociedad.

El desarrollo de la Salud Pública cubana es reconocido en el contexto internacional por sus indicadores de excelencia, que pueden ser comparados ventajosamente con los países de alto desarrollo socioeconómico y ha sido incuestionablemente posible gracias al Estado, que desde el triunfo de la Revolución ha mantenido la voluntad política de asignarle los recursos de manera priorizada.

Después de la desaparición del campo socialista, momento en que el país pierde su principal mercado, incluidas las favorables condiciones de precios y las dignas relaciones económicas que mantenía con esta comunidad de naciones integradas en el Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME), el país se vio inmerso en circunstancias que no sólo tuvieron implicaciones económicas sino sociales de diversa índole, que compulsaron a reestructurar el sistema empresarial y reorientar su contexto económico a fin de insertarse en la dinámica de un mundo cada vez más globalizado que abarca todos los ámbitos del desarrollo humano.

En el libro "Cuba, economía en el período especial" la autora se refiere a la necesidad de hacer eficiente la economía y de desarrollar la capacidad competitiva, ubicando al hombre como el centro de los procesos de la empresa y se cree una nueva cultura empresarial, acorde a las tendencias mundiales en este campo.⁷⁰

Este "período especial" provocó también serias consecuencias en el sector salud, fundamentalmente desde el punto de vista de los recursos materiales, que afectó la calidad en los servicios y el cumplimiento de los indicadores de algunos programas. El Ministerio de Salud Pública en este período 1990 al 2000 se caracterizó por:

Creación de nuevas políticas y estrategias para enfrentar las dificultades en el campo de la salud.

Establecimiento de la Carpeta Metodológica que señala los principales lineamientos de trabajo del organismo.

Creación de nuevas políticas para la formación y superación de los recursos humanos en salud.

Establecimiento de la dirección por objetivos.

Revitalización del proceso de acreditación y reacreditación docente.

Creación del Destacamento de Técnicos de la Salud "Ernesto Che Guevara".

Aprobación de un plan de acción para el incremento de la calidad de los recursos humanos con las tareas de: ⁷

- Acreditación docente de nuevas instituciones.
- Evaluación de la competencia y el desempeño de profesionales y técnicos.
- Proceso de educación permanente
- Establecimiento del sistema de créditos académicos.

En mayo de 2001 se conformó en la Escuela Nacional de Salud Pública un grupo de trabajo, con la participación de representantes del Viceministerio de Docencia, diferentes Direcciones Nacionales del Ministerio de Salud Pública y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, con el objetivo de desarrollar el Observatorio de Recursos Humanos en Salud de Cuba.⁷¹ En esta ocasión se convocó a un taller con autoridades de la Organización Panamericana de la Salud y se trabajó en las tareas que iniciaron la implementación del Observatorio en el territorio.

Actualmente, en el fortalecimiento socioeconómico del país, el Sistema Nacional de Salud ha jugado un rol protagónico y en este sentido están los Programas de la Revolución en Salud.^{72, 73, 74} que repercuten de manera especial en el remozamiento y construcción de nuevos centros asistenciales, en los modernos equipamientos que se instalan y especialmente en el perfeccionamiento del capital humano con la finalidad de lograr un desempeño exitoso de los profesionales y técnicos del sector en la búsqueda de la excelencia en los servicios de salud.

Es de destacar que para los especialistas de Higiene y Epidemiología hubo aspectos relacionados con la esfera sociolaboral y académica durante el periodo 1989/92 al 2001/02 que favorecieron el desarrollo de las competencias en estos profesionales, entre algunas se encuentran:

- Consolidación de una concepción en la formación de un especialista de Higiene y Epidemiología con un perfil amplio en el desarrollo de sus actividades laborales, docentes

e investigativas que responde a las necesidades del servicio.

- Incremento del nivel científico-técnico del claustro del programa de la especialidad con la conclusión de cursos de maestrías y la adquisición de grado científico de Doctores en Ciencias.
- Avances en el equipamiento computacional y en menor medida en algunos aspectos de la infraestructura material de los Centros de Educación Médica Superior.
- Incremento de Centros de Educación Superior acreditados en la formación de especialistas de Higiene y Epidemiología.

Es así que los egresados de esta nueva especialidad en Cuba representan más del 15% de los especialistas vinculados a las Ciencias de la Salud Pública de todo el país; de ahí que estos graduados, de los cuales una parte significativa se encuentran en edades jóvenes, se conviertan en un grupo estratégico para el desarrollo prospectivo de la especialidad.

Conclusiones del capítulo I

Se valoraron los principales elementos teóricos – conceptuales obtenidos en la revisión bibliográfica que sustentan el diseño de la estrategia metodológica. El uso de la categoría competencias evidentemente es una necesidad objetiva del desarrollo de la sociedad y de la evolución de la organización del trabajo actual. Con la búsqueda de las competencias se pretende lograr la efectividad necesaria para responder a los requerimientos que exigen los retos actuales y prospectivos del sector salud. Es preciso tener en cuenta los aspectos socioeconómicos, históricos, teóricos, metodológicos y éticos para la aplicación del enfoque de competencias.

En el contexto internacional se ha producido un auge de la aplicación del enfoque de competencias y se han desarrollado teorías y métodos para lograrlo. En el contexto cubano se ha aplicado en algunos organismos estatales, pero se requiere abordarlo desde el punto de vista científico en el sector salud.

CAPÍTULO II: DISEÑO DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La tesis que se presenta está sustentada en una investigación de desarrollo en la que se diseña y ejecuta una estrategia metodológica para evaluar las competencias profesionales en los especialistas de Higiene y Epidemiología, por tanto, fue indispensable lograr el compromiso inicial de los directivos del área de Higiene y Epidemiología, desde el Viceministro, como directivo de más alto nivel, hasta los directores de los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología de los territorios seleccionados.

El diseño y la estructura de la estrategia metodológica se basó en los preceptos descritos por reconocidos especialistas del tema, entre los que se destacan: Vargas,⁷⁵ Mertens³⁰, Fernández Tejada³¹, Alpizar³³, Iñigo Bajos³⁹, Artidiello D⁷⁶, Delgado Pérez,⁷⁷ Alles,⁷⁸ Gramigna⁷⁹ y otros, los cuales constituyeron fuente de referencia obligada.

Diseño de la estrategia metodológica. Etapas

Etapa 1: Definición de las competencias
<ul style="list-style-type: none">▪ Selección de las fuentes de información▪ Obtención de la información▪ Validación de la propuesta de competencias profesionales.
Etapa 2: Normalización de las competencias
<ul style="list-style-type: none">▪ Elaboración de los criterios de desempeño▪ Determinación de las evidencias▪ Elaboración de los instrumentos
Etapa 3: Evaluación de las competencias
<ul style="list-style-type: none">▪ Recolección de las evidencias de las competencias.▪ Comparación de las evidencias y los criterios▪ Elaboración de los resultados de la evaluación

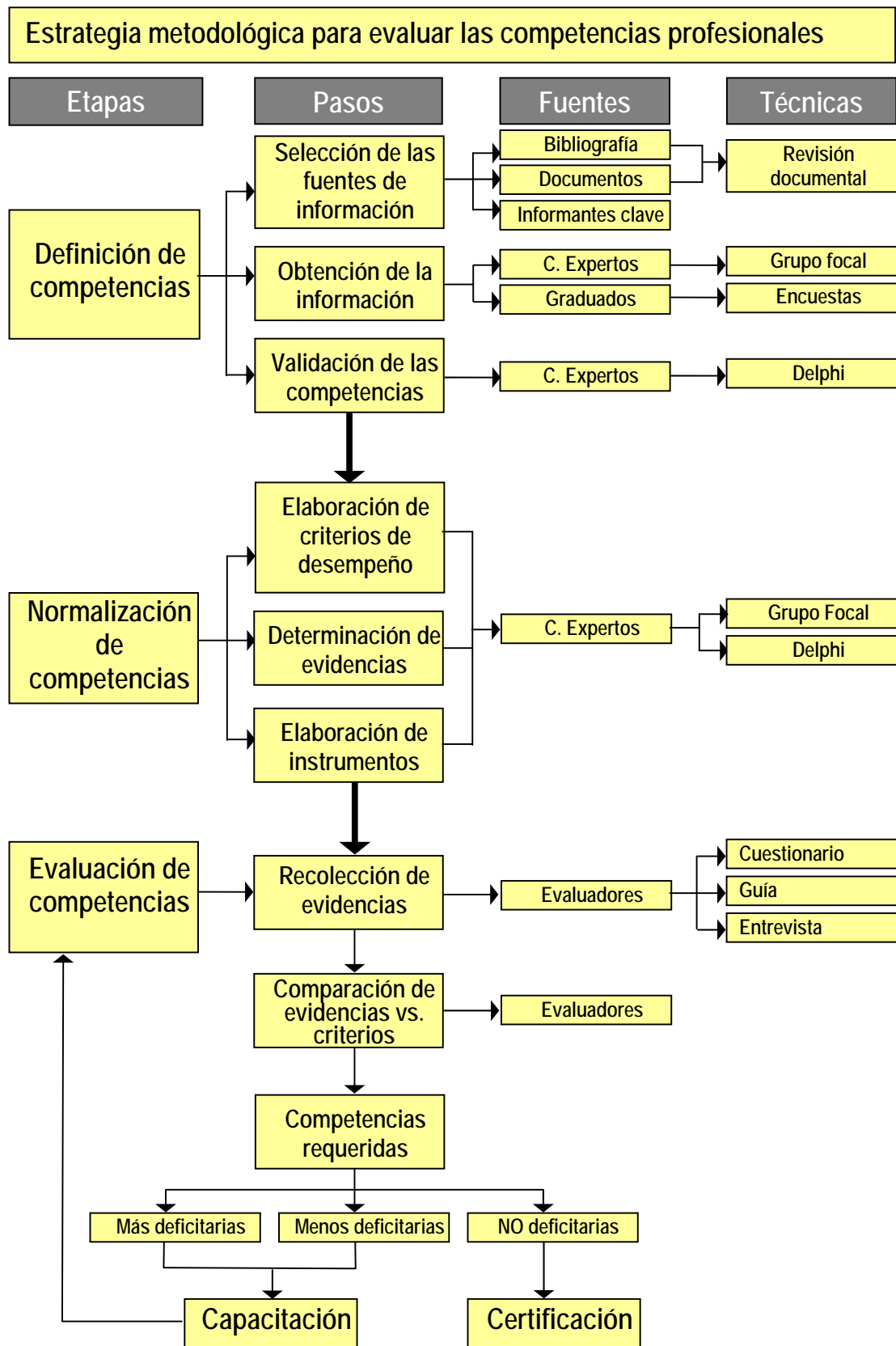


Figura 1. Esquema de la estrategia metodológica

Etapa 1: Definición de las competencias profesionales de los especialistas de Higiene y Epidemiología para desarrollar las actividades inherentes a las funciones: ASIS, investigación y vigilancia en salud.

La definición, constituye una etapa ineludible en la ejecución de cualquier estudio sobre competencias profesionales y, según señalan diferentes autores^{80, 23} deben definirse desde el mundo laboral, lo que implica facilitar la presencia y activa participación de los trabajadores y directivos durante el proceso de análisis. La cobertura de la definición de las competencias puede extenderse desde el puesto de trabajo hasta el área ocupacional o ámbito de trabajo y así abarca una conceptualización más amplia y mucho más conveniente. En esta primera etapa se contemplaron los pasos siguientes:

Selección de las fuentes de información

De inicio, se seleccionaron las fuentes de información consideradas imprescindibles como:

- La bibliografía nacional e internacional sobre el tema de las competencias profesionales y los documentos oficiales del Ministerio de Salud Pública.

Se realizó una revisión crítica de la bibliografía y de los informes y resoluciones ministeriales relacionadas con la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y Desempeño Profesional y el programa de estudio de la especialidad de Higiene y Epidemiología.^{9, 81, 82, 83, 84, 85, 86}

- Los informantes clave: expertos del tema, profesionales con responsabilidades en los servicios de Higiene y Epidemiología, con responsabilidad en la formación y, los graduados de Higiene y Epidemiología seleccionados de diferentes provincias.

Selección de expertos

Para seleccionar los expertos se le solicitó a estos profesionales su síntesis curricular, en la que debían estar consignadas y avaladas la experiencia laboral, docente e investigativa en la actividad de Higiene y Epidemiología y la preparación científico - técnica en el tema de competencias.

Se seleccionaron 41 profesionales que cumplieron los requisitos siguientes: todos poseían el segundo grado de especialistas de Higiene o Epidemiología, trabajaban en los servicios, con buenos resultados en sus evaluaciones laborales y con una experiencia de más de 15 años en la especialidad; poseían categoría docente de profesor titular o auxiliar y algunos también ostentaban la categoría investigativa. Todos expresaron su disposición de colaborar en la investigación.

Se constituyeron dos Comités de Expertos, que participaron durante toda la investigación aunque en diferentes momentos y con la utilización de grupos focales y técnica Delphi.

En los **grupos focales** participaron once expertos, de los cuales, seis tenían responsabilidades administrativas en los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología, dos eran Doctores en Ciencias Médicas que laboraban en Institutos de investigación vinculados a las Ciencias de la Salud; tres maestros en Ciencias que laboraban en la Unidad Nacional de Análisis y Tendencias, en el Departamento de Epidemiología de una institución hospitalaria y en la Escuela Nacional de Salud Pública, ocho con categoría de profesor auxiliar y tres con categoría de profesor titular. En la ejecución de la **técnica Delphi** participaron 30 profesionales, de éstos, 20 habían cursado una maestría, tres eran Doctores en Ciencias y siete eran especialistas de segundo grado en Epidemiología; con categoría docente de profesor titular tres y profesor auxiliar el resto. Con relación a la ubicación laboral, se desempeñaban: tres en departamentos de Epidemiología de hospitales, cuatro en Institutos de investigaciones, diez en Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología, cinco en Unidades de Análisis y Tendencias de Salud Nacional y Provincial y ocho en la Escuela Nacional de Salud Pública .

Especialistas de Higiene y Epidemiología

Los representaron 361 especialistas de Higiene y Epidemiología, con estabilidad laboral desde su egreso y en pleno desempeño profesional en once provincias del territorio y el Municipio Especial Isla de la Juventud en el momento de la ejecución de la investigación, eran egresados en el periodo 1992- 2002,⁸⁷ e inscriptos en el Registro de Profesionales de la Salud.⁸⁸ No se incluyeron los egresados de las provincias Villa Clara, Santiago de Cuba y Ciudad de La Habana, por ser éstos la unidad de análisis en la aplicación de la estrategia metodológica.

Obtención de la información

Grupo focal con los expertos

El grupo focal es "una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación".⁸⁹ Es una técnica frecuentemente utilizada en las etapas preliminares o exploratorias de un estudio y, se decidió aplicarla en esta investigación para definir las competencias profesionales en los especialistas de Higiene y Epidemiología, según las opiniones compartidas y bien fundamentadas de los miembros del grupo.

El trabajo grupal se desarrolló con espontaneidad, libertad de discusión y participación activa del grupo de expertos; la investigadora principal moderó las sesiones de discusión y realizó todos los requerimientos de esta función.

El grupo realizó tres sesiones de trabajo con dos horas de duración cada una y la pregunta de motivación fue: ¿cuáles deben ser las competencias profesionales necesarias para que el especialista de Higiene y Epidemiología logre un mejor desempeño profesional en las actividades relacionadas con el Análisis de la situación de salud, la investigación y la vigilancia en salud? Al finalizar el trabajo grupal de los expertos se obtuvo una lista de competencias profesionales útiles a los objetivos de la investigación.

Encuesta a los especialistas de Higiene y Epidemiología

Se convocó a un taller, al grupo de especialistas de las 11 provincias y el Municipio Especial Isla de la Juventud, con el objetivo de explorar su opinión sobre la lista de competencias profesionales elaboradas por los expertos. Los talleres se desarrollaron en los Institutos de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y Villa Clara y en la Escuela Nacional de Salud Pública, dada la cercanía geográfica del centro laboral. La distribución en cada Centro de Educación Médica Superior (CEMS) fue la siguiente:

- Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara: se convocaron los 140 graduados de las provincias Cienfuegos, Sancti-Spíritus, Ciego de Ávila y Camagüey, asistieron 80.
- Instituto Superior de Santiago de Cuba: se convocaron los 134 graduados de las provincias de Las Tunas, Holguín, Granma y Guantánamo, asistieron 65.
- Escuela Nacional de Salud Pública: se convocaron los 87 graduados de Pinar de Río, Habana, Matanzas e Isla de la Juventud, asistieron 60

En total, de 361 convocados, asistieron 205 especialistas (57%). Las causas de las ausencias a los talleres fueron: encontrarse en misión internacionalista, realizar otras funciones de trabajo y problemas familiares y de salud.

Se desarrollaron tres talleres, uno en cada CEMS, que sesionaron durante dos días. Se reunieron a los especialistas en un mismo local y, previo a la aplicación de la encuesta, la investigadora principal les ofreció dos conferencias sobre el tema de competencias profesionales, para actualizar su nivel de información al momento de responder.

Seguidamente, se entregó la lista de las competencias definidas por los expertos y se solicitó que expresaran su conformidad o no, con relación a esta propuesta. También se les

estimularon para que incluyeran otras competencias profesionales, si así lo consideraban. (Anexo1)

La lista de competencias profesionales tuvo un 100% de aprobación, por los especialistas.

El grupo de expertos y los especialistas, consideraron como criterio de aprobación para que una competencia se denominara como tal, que tuviera el 80% de aceptación, es decir, el 80% o más de cada uno de ellos, debían coincidir en la selección.

Al cotejar las listas de competencias elaborada por los expertos con los resultados de las opiniones de los especialistas de Higiene y Epidemiología, se obtuvo una propuesta de diez competencias profesionales requeridas para tener un mejor desempeño en las actividades relacionadas con el ASIS, la investigación y la vigilancia en salud.

Esta primera propuesta de definición de competencias, resultó amplia en su aplicación, pues abarcaba los diferentes niveles ocupacionales del área de Higiene y Epidemiología, en correspondencia con las posibilidades de desempeño del especialista.

Validación de la propuesta de competencias profesionales.

Se somete a juicio del segundo grupo de expertos la propuesta de las diez competencias profesionales y se solicita que manifiesten su acuerdo o desacuerdo con respecto a cada. Se seleccionó la técnica Delphi⁹⁰ por su reconocido uso en aplicaciones de **consenso** y que con el desarrollo de un proceso de convergencia de opiniones, mediante rondas sucesivas de entrevistas anónimas e individuales permitió realizar la validación de la propuesta de las competencias profesionales.

Este segundo grupo de expertos, lo conformaron 30 profesionales no participantes en el grupo focal. Se solicitó su colaboración en la investigación mediante comunicación escrita, contentiva de los objetivos del estudio y la técnica del trabajo grupal. El uso del correo electrónico simplificó este trabajo en tiempos de respuesta y procesamiento documental.

En la primera ronda de ejecución de la técnica Delphi se sometió a criterio de los expertos la lista de las diez competencias profesionales y se solicitó que marcaran su respuesta a la pregunta: ¿Son éstas las verdaderas competencias profesionales necesarias para que el especialista de Higiene y Epidemiología logre un mejor desempeño laboral en las actividades relacionadas con el ASIS, la investigación y la vigilancia en salud? En este momento también podían añadir otras competencias, si lo creían conveniente. Se revisaron los resultados de los informes y se calculó el porcentaje de aceptación de cada una. En la segunda ronda, se envió el porcentaje de aprobación del grupo que para cada competencia fue superior a 90 y se agregaron a la lista, dos nuevas competencias propuestas por uno de los expertos que estaban

relacionadas con las actividades de investigación a desarrollar por el especialista. En la tercera ronda se enviaron los resultados finales del trabajo grupal y, se aprobaron por **consenso**, las diez competencias profesionales determinadas como las necesarias, para que el especialista tenga un mejor desempeño laboral. No fueron aceptadas las dos últimas competencias propuestas, pues solamente alcanzaron el 30% de aceptación por el resto de los expertos y el criterio de aprobación, para que una competencia se considerara como tal, debía ser de un 85% de aceptación por el grupo. (Anexo 2)

Etapas 2: Normalización de las competencias

El objetivo de esta actividad, fue el de lograr la mejor descripción del desempeño que los especialistas de Higiene y Epidemiología eran capaces de obtener. Para ello se desarrollaron los pasos siguientes:

Elaboración de los criterios de desempeño

Una vez determinadas las competencias profesionales de los especialistas de Higiene y Epidemiología, se convocó una reunión con los expertos que participaron en el grupo focal, para elaborar los criterios de desempeño relacionados con el análisis de la situación de salud, la investigación y la vigilancia en salud y que, sirvieran de referente para evaluar la presencia de las competencias alcanzadas por estos profesionales en su desempeño.

La técnica de grupo focal se motivó con la pregunta: ¿Cómo saber si las actividades relacionadas con el análisis de la situación de salud, la investigación y la vigilancia en salud fueron realizadas por los especialistas de Higiene y Epidemiología?

El trabajo del grupo focal se desarrolló a semejanzas del anterior (paso 1) y se obtuvo una primera versión de estos criterios de desempeño que, posteriormente, se presentó al segundo grupo de expertos para su validación, mediante la técnica Delphi. Se analizaron los comentarios obtenidos por consenso en cada ronda y se adoptaron las modificaciones requeridas. Concluido el procesamiento sobre la validación de los criterios de desempeño, se les comunicó individualmente, a los expertos del segundo grupo, el resultado final. Tres expertos, propusieron modificar la redacción que definía dos criterios, para su mejor comprensión, lo que fue aceptado por el resto del grupo. También consideraron como criterio de desempeño cuando alcanzara 85% de aceptación. (Anexo 3)

Es pertinente aclarar que estos criterios de desempeño no se elaboraron con el propósito de establecer una norma de competencia laboral para la certificación, sólo se determinaron como referente de un patrón de comparación para evaluar la presencia de las competencias en el

especialista y contribuir al perfeccionamiento del programa de formación de la especialidad y capacitación en los servicios.

Determinación de las evidencias

Para juzgar si el especialista posee la competencia para el desempeño de una función es necesario determinar las evidencias requeridas, para demostrar que los criterios de desempeño han sido completamente cubiertos. Las evidencias pueden proceder de diferentes fuentes, entre estas, el lugar de trabajo, los resultados registrados en una carpeta, los informes realizados por el trabajador.⁹¹

En el desarrollo del grupo focal y la técnica Delphi realizados en el paso anterior, los expertos determinaron que las fuentes de las evidencias fueran: las respuestas a **preguntas escritas**, como resultados de la aplicación del cuestionario a los especialistas, los **productos o resultados del trabajo** elaborados por estos profesionales, como el informe del análisis de la situación de salud, el informe técnico de una investigación epidemiológica de campo, el informe final de una investigación científica - como investigador principal o colaborador -, los informes que muestren los resultados de la vigilancia en salud y el **testimonio** de los jefes inmediatos.

Se combinaron estas evidencias para establecer la presencia de las competencias en el desempeño profesional.

Elaboración de instrumentos para la recolección de evidencias.

En la bibliografía nacional revisada no se hallaron instrumentos para recolectar evidencias científicas, acerca de la presencia de las competencias profesionales en los especialistas de Higiene y Epidemiología, por tanto, se elaboraron tres instrumentos con la participación de los expertos seleccionados:

- **El cuestionario**

El cuestionario es un documento concebido para obtener y registrar información a través de una secuencia de preguntas.⁹² Se utilizaron en su elaboración los resultados del trabajo del grupo focal que determinaron los aspectos relacionados con la actualización científico-técnica o evidencias de conocimientos necesarios que los especialistas de Higiene y Epidemiología debían poseer, para desarrollar las actividades relacionadas con el ASIS, la investigación y la vigilancia en salud.

Para confeccionar el instrumento, los expertos consideraron los atributos: sencillez, bajo costo y aplicable a todos los graduados de la especialidad. El cuestionario quedó conformado por 15 preguntas de diferentes tipos: selección múltiple, falso y verdadero,

ensayo de respuestas cortas, completamiento simple y pareamiento, todas descritas en la bibliografía e indicaciones metodológicas revisadas.^{93,94} Se evaluó la confiabilidad y, posteriormente, se estudió la validez de contenido, como características indispensables de los instrumentos. (Anexo 4)

Para la confiabilidad se calculó el coeficiente alfa de Cronbach.⁹⁵ Este índice demostró la consistencia interna del cuestionario y se consideró 0.5 como valor mínimo de confiabilidad utilizado en investigaciones similares¹¹. Se obtuvo un coeficiente alfa 0,61, lo que demostró la confiabilidad del instrumento.

Para la validez de contenido, se utilizó el criterio de expertos para identificar las posibles insuficiencias metodológicas de las preguntas y rectificarlas. Se solicitó a nueve expertos de los seleccionados, que valoraran la existencia de diferencias precisas de las categorías, a través de los ítems y, si en éstos se cumplían los principios básicos expuestos por Moriyama.⁹⁶

Cada experto validó el cumplimiento de los cinco principios básicos de Moriyama, para cada uno de los ítems. La validación, se realizó mediante una escala ordinal, que incluyó las categorías de mucho, poco y nada. Sustentadas en las valoraciones de los expertos sobre todos los principios de Moriyama, se modificaron los ítems y se eliminaron los que en la categoría “mucho”, fueron evaluados por menos del 80 % de los expertos.

- **Estudio piloto**

Se realizó un estudio piloto para probar el instrumento, según las instrucciones que para este tipo de estudio se han propuesto desde hace más de dos décadas y se mantienen vigentes.

Se convocaron diez especialistas de Higiene y Epidemiología egresados de este mismo programa de estudio de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti-Spíritus.

De acuerdo con los resultados del estudio, se modificó el instrumento inicial, en la redacción de dos preguntas. Se aplicó posteriormente, a otro grupo de profesionales de esta especialidad con similares características que el primero, pero que laboraban en provincia Habana.

- **Guía para la comprobación de la presencia de las competencias en los especialistas de Higiene y Epidemiología relacionadas con el ASIS, la investigación y la vigilancia en salud.**

Se elaboró una guía, para comprobar la presencia de las competencias del especialista en los “productos del trabajo” relacionados con: el análisis de la situación de salud, la

investigación y la vigilancia en salud. La guía de comprobación fue elaborada cuidadosamente por los expertos, según los criterios de desempeño a comprobar y propició que las revisiones realizadas, fueran más correctas y precisas y, al mismo tiempo, comparables según los diferentes observadores. (Anexo 5)

Ambos instrumentos cuestionario y guía se elaboraron en base a los conocimientos teóricos que apoyan al saber práctico y las habilidades que debió desarrollar el especialista en su desempeño profesional.

- **Entrevista a jefes de los especialistas de Higiene y Epidemiología.**

La entrevista individual, constituyó la técnica seleccionada para la recolección de evidencias, derivadas de testimonios de los jefes inmediatos, sobre la presencia de las competencias en los especialistas. Varios autores consideran la entrevista como la segunda gran técnica de investigación cualitativa⁹⁷ que implica siempre un proceso de comunicación entre entrevistador y entrevistado.

Se elaboró una guía para garantizar que se obtuviera la misma información a partir de varias personas. (Anexo 6)

Etapas 3: Evaluación de las competencias

La evaluación de competencias es una evaluación formativa, ya que permite establecer el grado en que el evaluado dispone de las competencias requeridas y, además, identifica aquellas competencias que aún deben desarrollarse para facilitar los procesos de capacitación que garanticen el nivel de competencia requerido.

La evaluación formativa implícita en el enfoque de evaluación basada en competencias, encuentra brechas entre el desempeño mostrado y el desempeño requerido y, conocer estos vacíos permite, a su vez, trazar planes de desarrollo de carrera, que involucren las acciones de capacitación necesarias a fin de eliminarlas y también el diseño de acciones para mejorar la calidad en el desempeño laboral.⁹⁸

Recolección de las evidencias de las competencias en el desempeño profesional.

La recolección de evidencias es una tarea laboriosa, que intenta el hallazgo de la mejor evidencia a partir de una búsqueda en las fuentes más pertinentes, con rigor y con la mínima presencia de sesgos. Para realizar este paso se seleccionaron como evaluadores a once profesionales en las tres provincias escogidas y distribuidos en subgrupos de tres a cuatro especialistas todos vinculados a la actividad de Higiene y Epidemiología, conocedores de las actividades relacionadas con el ASIS, investigación y vigilancia en salud. Estos, fueron adiestrados por la autora de esta tesis para obtener una correcta recolección de las evidencias.

Para la recolección de las evidencias relacionadas con los conocimientos del evaluado se recurrió a **las respuestas de las pruebas escritas** que comprobaba si el especialista poseía o no, los conocimientos que respaldan el desempeño laboral, para esto, se reunieron a los egresados de las provincias seleccionadas y se les explico el objetivo del estudio y la importancia de su cooperación; se informó que disponían de dos horas como tiempo máximo para realizar el ejercicio. La participación y apoyo de los directores de los CPHE de cada provincia fue de gran utilidad para la asistencia de los evaluados.

Para la recolección de las evidencias relacionadas con el desempeño de los especialistas en las tres funciones, se comprobó la presencia de las competencias en los **productos del trabajo** mencionados anteriormente y, se orientó a los evaluadores sobre el uso de la guía, mediante las instrucciones siguientes:

- Solicitar al evaluado los documentos “producto de su trabajo” que fueron definidos como evidencias por los expertos (informe del ASIS, proyecto de investigación, certificaciones de cursos y otros)
- Verificar los productos del trabajo: incluye la comprobación de que éstos, sean los establecidos por los expertos y con el jefe inmediato asegurar que han sido realizado por el evaluado.
- Registrar los resultados de la revisión en el modelo de la guía

Para la obtención de los **testimonios**, el evaluador en funciones de entrevistador, explicó a los jefes de los especialistas el objetivo del estudio y formuló preguntas sin esquema fijo de categorías de respuestas pero hizo uso del instrumento elaborado para esto; el entrevistador tuvo la oportunidad en el momento de la entrevista de dar mayor amplitud a determinadas preguntas. Se entrevistaron 68 jefes con más de siete años de experiencia en la labor de dirección y el 90% eran especialistas de Higiene o Epidemiología, los entrevistados tenían entre tres y cuatro especialistas subordinados.

Comparación de las evidencias contra los criterios

Las evidencias recolectadas al aplicar el cuestionario y la guía de comprobación, se revisaron cuidadosamente y se registraron en dos base de datos confeccionadas para estos fines; la información recogida, se procesó mediante el programa Statistical Package for Social Sciencies (SPSS) versión 10.0.

Los resultados obtenidos del conjunto de este procesamiento ubicaron las competencias que poseían los especialistas en una de las categorías de la escala siguiente:

- Más deficitarias cuando el especialista obtuvo una calificación menor a 80

- Menos deficitarias el especialista obtuvo una calificación entre 80 a 89
- No deficitarias cuando estaba entre 90 a 100

La información obtenida de la entrevista realizada a los jefes inmediatos sirvió para contrastar los resultados de los instrumentos anteriores, con una opinión externa especializada, se realizó esta contratación en tres ocasiones y, se detectó la presencia de las competencias profesionales coincidentes para cada nivel de competencia en la escala.

Finalmente, los resultados se analizaron y discutieron con un grupo seleccionado de expertos, profesores y graduados de Higiene y Epidemiología como elemento de validación, ampliación y profundización de los mismos, antes de la elaboración del informe.

Conclusiones del capítulo II

Constituye este capítulo una de las partes más importante de la investigación, el diseño de una estrategia metodológica para evaluar las competencias profesionales en los especialistas de Higiene y Epidemiología, con el uso del enfoque de competencias, fueron de gran utilidad las técnicas cualitativas seleccionadas para el desarrollo de cada una de las etapas y la consecución de los objetivos de esta investigación.

Esta estrategia puede resultar una herramienta adaptable a cualquier otra especialidad del sector salud encaminada a lograr un mejor desempeño en estos profesionales.

CAPITULO III: RESULTADOS EN LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La ejecución de la estrategia metodológica diseñada, permitió realizar por primera vez en el área de Higiene y Epidemiología un análisis pormenorizado de las categorías: competencia profesional, enfoque de competencia y gestión por competencias. Además demostró la **validez de la estrategia metodológica desplegada en el trabajo y la factibilidad de su instrumentación** y se identificaron las insuficiencias fundamentales en las competencias más necesarias en el desempeño laboral de los especialistas, que se relacionan con el análisis de la situación de salud, la investigación y la vigilancia en salud, en los servicios de Higiene y Epidemiología.

Se aplicó la estrategia metodológica en los especialistas de Higiene y Epidemiología entre los años 1992 y 2002 de las provincias de Santiago de Cuba, Villa Clara y Ciudad de La Habana, debido a que:

- Los Institutos Superiores de Ciencias Médicas de estas provincias se encuentran entre los primeras instituciones docentes de salud incorporados a la red de Centros de Educación Superior del Ministerio de Educación Superior desde el curso 1976 - 77⁹⁹, fueron fundadores de la formación de postgrado en Higiene y en Epidemiología desde 1983 y, del programa de la nueva especialidad de Higiene y Epidemiología en 1989.¹⁰⁰ Han mantenido su condición de institución con acreditación docente durante el periodo que se realizó la investigación.
- El número de graduados de la especialidad de Higiene y Epidemiología, considerados como las “unidades de análisis” en la investigación, en el periodo 1992-2002 fue superior en los Institutos Superiores de Ciencias Médicas de estas provincias.
- En estos territorios laboran más de 50% de los graduados de la especialidad de Higiene y Epidemiología en Cuba.

Breve caracterización de los especialistas.

De los 96 especialistas encuestados, se destacó la presencia mayoritariamente femenina y, en cuanto a edad, el mayor número se ubicó en los grupos de edades de 35 a 39 y 40 a 44 años de edad. Este resultado reproduce las características de la fuerza laboral de médicos del sector, en que las mujeres representan el 55, 2%,⁴ como se aprecia en el siguiente gráfico.

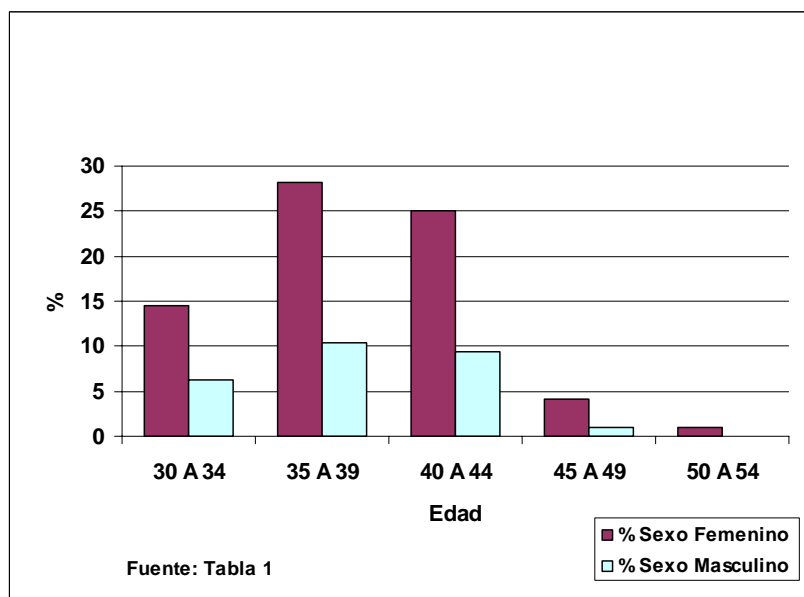


Figura 2: Distribución de los especialistas de Higiene y Epidemiología según grupo de edad y sexo

El mayor porcentaje de los especialistas estaban vinculados laboralmente con su actividad en un tiempo superior a 5 años y, se detectaron diferencias en el número de graduados por años. Es muy probable que haya influido en este resultado la política de planificación de recursos humanos en el sector, pues, desde el inicio de los años 90, se limitó el número de plazas por territorios del país ⁸¹ y, por otra parte, es posible que también influyeran los resultados docentes de cada año de graduación.

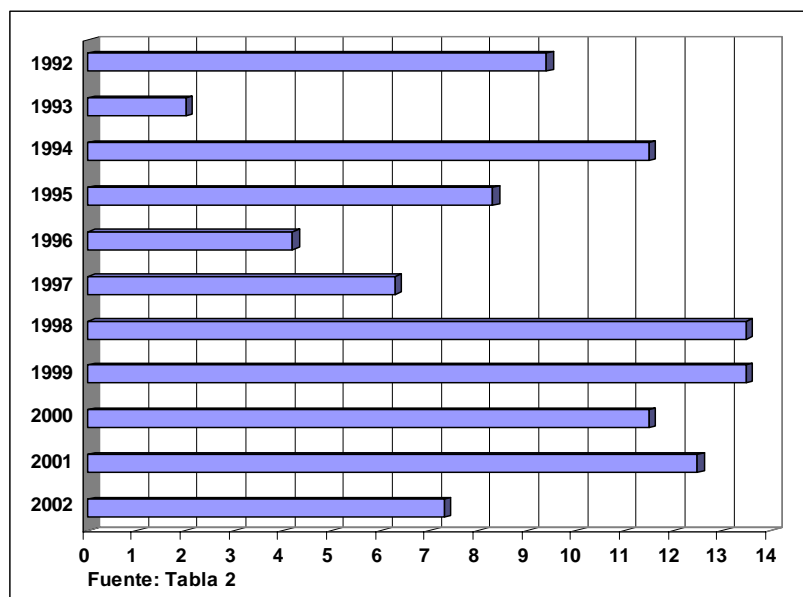
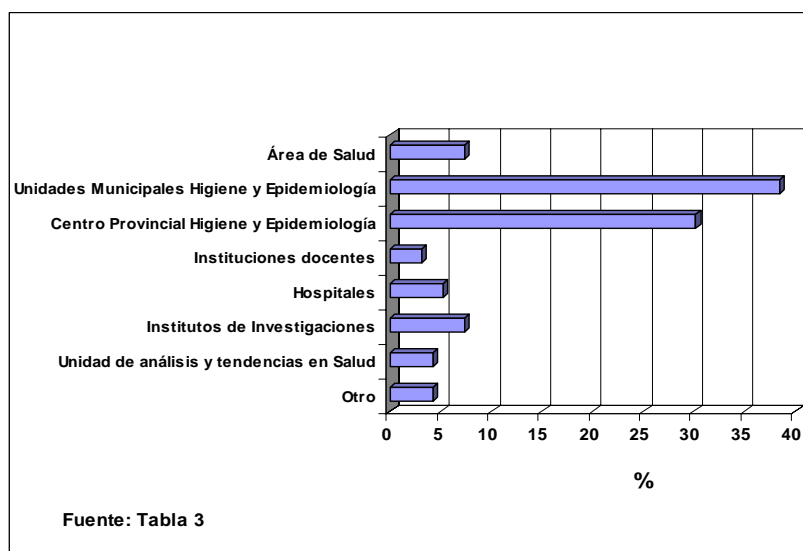


Figura 3: Distribución de los especialistas de Higiene y Epidemiología según año de graduados

Se constató que el 68.7% de los especialistas, desarrollaban su trabajo en los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología (CPHE) o en las Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología (UMHE) y, es clara la explicación de este predominio pues, el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, es la institución responsable de la ubicación laboral de los graduados de esta especialidad en los territorios y, para cumplir sus planes de trabajo, ofertó un número superior de plazas comparado con otras instituciones. Por otro lado, el 31.3 % se ubicaba en otras dependencias del área de Higiene y Epidemiología como: los Departamentos de Epidemiología de los Institutos de investigaciones, los Departamentos de Epidemiología de Hospitales y las Áreas de salud.

Figura 4: Distribución de los especialistas de Higiene y Epidemiología según ubicación laboral



El 88,5 % de los especialistas encuestados, no poseían categoría docente y los categorizados no ocupaban categorías docentes superiores, sino de instructores o asistentes. Este bajo nivel de categorización docente, probablemente se originó en las tres provincias, por la escasa asignación de plazas docentes para estos especialistas, en los procesos de categorización que se realizaron en este periodo en los correspondientes Centros de Educación Superior,⁸²⁻⁸⁴ como se observa en el gráfico siguiente.

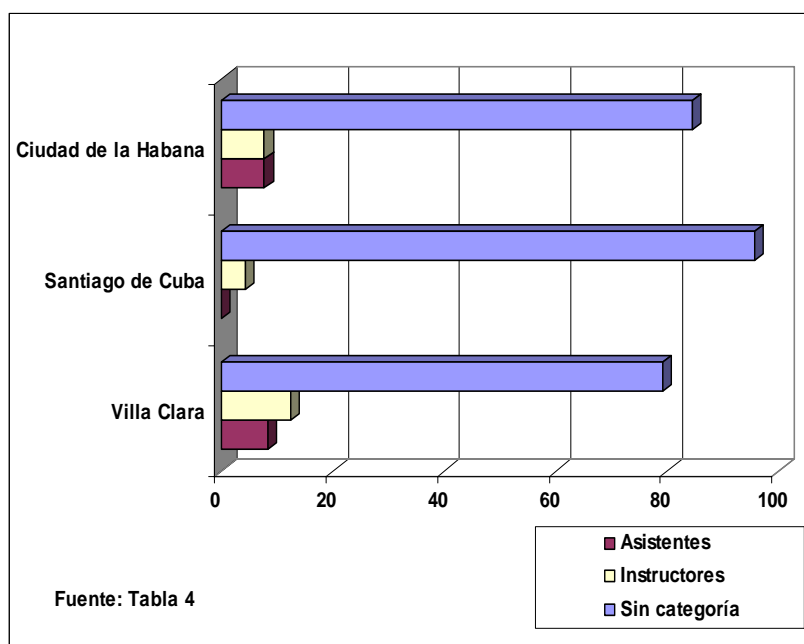


Figura 5: Distribución de los especialistas de Higiene y Epidemiología según categoría docente

Ejecución de la estrategia metodológica

Como resultado del trabajo de los grupos focales y la técnica Delphi se definieron las diez competencias profesionales necesarias para que el especialista de Higiene y Epidemiología logre un mejor desempeño en las actividades relacionadas con el ASIS, la investigación y la vigilancia en salud, las cuales fueron:

1. Capacidad para describir las variables y los indicadores al realizar el informe de la situación de salud de una comunidad o grupo específico.
2. Capacidad analítica al realizar el informe de la situación de salud de una comunidad o grupo específico.
3. Capacidad para trabajar en equipo con miembros del sector de salud y otros sectores al realizar el ASIS.
4. Capacidad para realizar negociación con otros sectores.
5. Capacidad para ejecutar la investigación epidemiológica de campo.
6. Capacidad para trabajar con otros profesionales en el desarrollo de proyectos de investigación, tutorías y asesorías de tesis.
7. Poseer conocimientos para el establecimiento de la vigilancia temporal de los problemas de salud.
8. Poseer capacidad para detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud.

9. Poseer un nivel técnico y científico actualizado para el desarrollo de su especialidad.
10. Poseer conocimientos y habilidades de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Seguidamente, se elaboraron y validaron por los expertos, los criterios de desempeño que sirvieron de referente para evaluar la presencia de las competencias profesionales en los especialistas e identificaron las evidencias para su constatación. Estos fueron:

Competencia 1: Capacidad para describir las variables y los indicadores al realizar el informe de la situación de salud de una comunidad o grupo específico.

Criterio de desempeño: el especialista demuestra **capacidad descriptiva** al realizar el informe del ASIS, cuando es capaz de seleccionar e interpretar correctamente variables e indicadores para ofrecer información sobre: las características de la comunidad objeto de estudio; los elementos del campo de salud y los riesgos y los daños expresados en discapacidad, morbilidad y mortalidad que afectan a la comunidad o grupo específico, como partes constitutivas del análisis de la situación de salud.

Evidencias: el informe escrito de ASIS, confeccionado por el especialista que se evalúa como producto de su trabajo y las respuestas dadas en el cuestionario aplicado.

Competencia 2: Capacidad analítica al realizar el informe de la Situación de Salud de una comunidad o grupo específico.

Criterio de desempeño: el especialista demuestra **capacidad analítica** al realizar el informe del ASIS, cuando es capaz de realizar una valoración de una situación o problema de salud dividiéndola en las partes que la componen, sus interrelaciones y la relación de cada elemento del campo de salud con el problema a partir de las variables y los indicadores seleccionados.

Evidencias: el informe escrito de ASIS confeccionado por el especialista que se evalúa como producto de su trabajo y testimonios del jefe.

Competencia 3: Capacidad para trabajar en equipo con miembros del sector de salud y otros sectores al realizar el ASIS.

Criterio de desempeño: el especialista demuestra esta capacidad, cuando se constata en las evidencias la participación de los diferentes miembros del sector salud, otros sectores y organismos no gubernamentales y cuyas tareas se consignan en el plan de acción.

Evidencias: los convenios de trabajo entre instituciones y diferentes sectores, el informe de ASIS en que se encuentra expresado el cumplimiento de estos convenios, entrevistas

realizadas a jefes inmediatos en búsqueda de la presencia de esta competencia y las respuestas dadas en el cuestionario aplicado.

Competencia 4: Capacidad para realizar negociación con otros sectores

Criterio de desempeño: el especialista demuestra esta capacidad cuando están expresados, en los informes los acuerdos de las posibilidades de solución de los conflictos con la participación de actores del sector salud o de otros que sean necesarios.

Evidencias: los informes y actas de reuniones de cumplimiento de los convenios entre los sectores y los resultados de las entrevistas a los jefes.

Competencia 5: Capacidad para ejecutar la investigación epidemiológica de campo.

Criterio de desempeño: el especialista demuestra la capacidad para ejecutar investigación epidemiológica, cuando en el informe técnico elaborado ha reflejado de forma rigurosa, los pasos o patrones establecidos previamente y realizados ante el brote.

Evidencias: las respuestas dadas en el cuestionario aplicado, el informe técnico final de la investigación epidemiológica de campo de un brote epidémico y las opiniones de los jefes inmediatos.

Competencia 6: Capacidad para trabajar con otros profesionales en el desarrollo de proyectos de investigación, tutorías y asesorías de tesis.

Criterio de desempeño: el especialista demuestra esta capacidad, cuando desarrolla investigaciones en colaboración con otros profesionales de diferentes disciplinas.

Evidencias: el proyecto de investigación aprobado por el consejo científico o por un organismo internacional, el informe final de una investigación concluida y presentado sus resultados en el consejo científico, certificaciones de haber realizado asesoría o tutorías a tesis a profesionales.

Competencia 7: Poseer conocimientos para el establecimiento de la vigilancia temporal de los problemas de salud.

Criterio de desempeño: el especialista demuestra este conocimiento cuando da respuesta en el cuestionario aplicado, elabora e interpreta las series temporales de los problemas de salud que afectan a la población.

Evidencias: las respuestas del cuestionario aplicado durante la investigación y los canales endémicos de los problemas de salud que afectan la comunidad.

Competencia 8: Poseer capacidad para detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud como uso de la vigilancia en salud.

Criterio de desempeño: el especialista demuestra esta competencia cuando hace uso correcto de las técnicas de trazadores, sitios centinelas y puestos centinelas en la vigilancia en salud.

Evidencias: el informe mensual de vigilancia en salud donde se encuentran reflejadas la interpretación y los resultados de una de las técnicas mencionadas, las respuestas dadas en el cuestionario aplicado y las opiniones del jefe.

Competencia 9: Poseer un nivel técnico y científico actualizado para el desarrollo de su especialidad.

Criterio de desempeño: cuando el especialista ha participado en cursos de actualización de la especialidad (cursos, diplomados, maestrías), posea categoría docente o investigativa, esté en proceso o se le haya otorgado el grado de doctor en Ciencias, haya publicado artículos en revistas nacionales e internacionales y presentado trabajos científicos en eventos nacionales e internacionales

Evidencias: certificaciones de estudios cursados en instituciones docentes nacionales e internacionales, categoría científica y docente de instituciones que están avaladas para realizar estos procesos, revistas en las que se encuentren publicaciones realizadas, eventos en que ha presentado trabajos científicos y opiniones del jefe inmediato.

Competencia 10: Poseer conocimientos y destrezas de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación

Criterio de desempeño: cuando el especialista demuestra los conocimientos teóricos-prácticos de los últimos adelantos tecnológicos y lo más avanzado de la informática y la comunicación.

Evidencias: certificaciones de haber participado en cursos relacionados con las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (Word, Power Point, Excel, Access, Navegación en Infomed, correo electrónico, paquetes estadísticos, recursos gráficos, búsqueda de información científico técnica) y, opiniones del jefe inmediato sobre el uso de estas técnicas.

Finalmente se realizó la comparación de las evidencias recolectadas con los criterios de desempeño determinados con anterioridad.

Al contrastar los resultados de las entrevistas realizadas a los jefes inmediatos, con los resultados obtenidos por la aplicación de los instrumentos anteriores, se detectó correspondencia, tal como se muestra en el cuadro resumen siguiente

Cuadro resumen: Resultados de la presencia de las competencias en los especialistas de Higiene y Epidemiología

Resultados de los jefes	Resultados cuestionario y guía de comprobación		
	Más deficitarias	Menos deficitarias	No deficitarias
Más deficitarias	2, 4, 6 y 9		
Menos deficitarias		3,10, 7 y 8	
No deficitarias			1 y 5

El análisis de los resultados del cuestionario y de la guía de comprobación contrastados con los resultados de las entrevistas a los jefes inmediatos, permitió realizar un análisis más adecuado para expresar la presencia de las competencias en estos especialistas, como se presenta a continuación:

Entre las competencias profesionales **más deficitarias**, o sea, las que **menos estuvieron presentes** en los especialistas están:

- Capacidad analítica en la realización del informe del ASIS
- Capacidad para realizar negociación con otros sectores
- Capacidad para trabajar con otros profesionales en el desarrollo de proyectos de investigación, tutorías y asesorías de tesis.
- Poseer un nivel técnico y científico actualizado para el desarrollo de su especialidad.

Entre las competencias profesionales **menos deficitarias** se encontraron:

- Capacidad para trabajar en equipo con miembros del sector de salud y otros sectores al realizar el ASIS.
- Poseer conocimientos y habilidades de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

- Poseer conocimientos para el establecimiento de la vigilancia temporal de los problemas de salud.
- Capacidad para detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud.

Entre las competencias profesionales **no deficitarias**, o sea, las que estaban presentes en los especialistas se encuentran:

- Capacidad para describir los indicadores y las variables al realizar el informe de la situación de salud de una comunidad o grupo específico.
- Capacidad para ejecutar la investigación epidemiológica de campo.

Las competencias constatadas como **más deficitarias** en las evidencias recolectadas dos corresponden fundamentalmente a **habilidades** que el especialista debió adquirir en su formación. Estas fueron: capacidad analítica en la realización del informe del ASIS y capacidad para realizar negociación con otros sectores, ambas están incluidas en el programa de estudio de la especialidad y son desarrolladas fundamentalmente en dos momentos de su preparación práctica, cuando el especialista realiza el análisis de la situación de una comunidad o de un grupo específico de población. Es muy probable que en el resultado de estas competencias hayan influido además de la formación, otros factores que se describen en la literatura como son los diferentes estímulos del medio, entre algunos se encuentra el reconocimiento social del profesional de la actividad realizada, el adecuado uso por otras personas del “producto de trabajo” como es el informe del análisis de la situación de salud para la toma de decisiones y el reconocimiento de la experiencia que ha adquirido el profesional en su vida laboral.

Las otras dos competencias evaluadas, también como más deficitarias son las referidas a la capacidad para trabajar, con otros profesionales en el desarrollo de proyectos de investigación, tutorías, asesorías de tesis y el poseer un nivel técnico y científico actualizado en correspondencia para el desarrollo de su especialidad, ambas competencias contemplan habilidades que se ejercitan también durante la formación, sin embargo, un mayor desarrollo de éstas aparecen en la vida laboral de este profesional y dependerá principalmente, de la **actitud** de éste para lograrla, es decir, el trabajador es quien posee y moviliza sus competencias para llevar a cabo con éxito la actividad o tarea.

Entre las competencias calificadas como **menos deficitarias** en las evidencias recolectadas se destacan las relacionadas con la actividad de vigilancia en salud y se refieren, a poseer conocimientos para el establecimiento de la vigilancia temporal de los problemas de salud y capacidad para detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud.

Es conveniente señalar que el Sistema de Salud cubano tiene una red de vigilancia estructurada desde el nivel de atención primaria y que desde inicios de la década de los 90 comenzó a desarrollarse en el país un sistema integrador de toda la vigilancia epidemiológica, según las nuevas concepciones de vigilancia en salud con la creación de las Unidades de Análisis y Tendencias en Salud, desde el nivel nacional hasta las unidades básicas de la atención primaria de salud.³ Simultáneamente, se perfeccionaba el programa de estudio y, este especialista se benefició de una mejor formación que continuaría en los servicios de Higiene y Epidemiología, lo cuál consideramos, favoreció mucho los resultados de “menos deficitarias” en las competencias relacionadas con la vigilancia en salud.

Las otras dos competencias calificadas como menos deficitarias referidas a capacidad para trabajar en equipo con miembros del sector de salud y otros sectores al realizar el ASIS y poseer conocimientos y habilidades de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, nos sugiere pensar que este profesional probablemente no ha tenido un desarrollo superior de éstas en su desempeño profesional.

Con relación a las competencias capacidad para describir las variables y los indicadores al realizar el informe de la situación de salud de una comunidad o grupo específico y capacidad para ejecutar la investigación epidemiológica de campo, evaluadas como no deficitarias, es muy probable que en el desempeño profesional de estos especialistas hayan influido favorablemente factores del medio, principalmente por la necesidad de dar respuestas rápidas y oportunas ante un brote epidémico u otra situación de salud. Es evidente que aunque fueron adquiridas en la formación tuvieron un mayor desarrollo en su desempeño laboral.

Merece especial atención los resultados del desarrollo de las competencias relacionadas con la investigación, pues pudieran parecer contradictorios al hallar **no deficitaria** la competencia capacidad para ejecutar la investigación epidemiológica de campo, en las evidencias recolectadas y si se calificó de **más deficitaria**, poseer un nivel técnico y científico actualizado para el desarrollo de su especialidad.

Está reconocido que la investigación de brotes y epidemias es el ejemplo clásico y más frecuente de una investigación epidemiológica de campo; demanda una actuación rápida y una respuesta correcta del equipo de trabajo, a fin de mitigar y suprimir oportunamente los efectos de tal brote sobre la población.¹⁰¹ Este tipo de investigación ha aportado a la Salud Pública en general grandes beneficios y constituye un excelente modelo de investigación comunitaria.

En Cuba, representó una de las actividades básicas del trabajo epidemiológico de campo y la Salud Pública cubana se benefició al incorporar este tipo de investigación, aún vigente en los diferentes programas de salud, pero este es no es el único modo de desarrollo en investigación para este especialista.

A diferencia de diversos países de la región, en Cuba, el Ministerio de Salud Pública desarrolla los programas Ramales de Investigaciones para la organización y priorización de la actividad científico - técnica del sector. Por la importancia de este tema, existe un Programa Ramal de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS), coordinado por la Escuela Nacional de Salud Pública, institución responsable con su desarrollo en el territorio.

La investigación en servicios y sistemas de salud asume un rol importante en la formulación de políticas y en la toma de decisiones para la solución de problemas de salud, considerada como una investigación aplicada, dirigida al mejoramiento de la salud de la comunidad, a través del logro de la efectividad y eficiencia de los sistemas de salud como parte integral del desarrollo socioeconómico. La ISSS es un campo de estudio multidisciplinario en el que el especialista de Higiene y Epidemiología tiene un importante papel y amplias posibilidades de participar.¹⁰²

Por otra parte, la Epidemiología y la Higiene, aumentan el conocimiento de su objeto de estudio, al vincularse, cada vez más a ciencias afines como la sociología, la psicología, la economía, la bioestadística, la clínica y otras. Esto reclama de un nivel de actualización amplio, mediante el estudio sistemático para mejorar en este profesional la competencia “poseer nivel técnico y científico actualizado para el desarrollo de su especialidad”. En este sentido, el especialista debe participar en cursos de actualización profesional, poseer categoría docente e investigativa, estar en proceso para obtener el grado de Doctor en Ciencias, publicar artículos en revistas nacionales e internacionales y presentar trabajos científicos en eventos nacionales e internacionales, así como, que ejecuten proyectos de investigación que se encuentren aprobados por el Consejo Científico correspondiente y realizar tutoría de tesis. Evidencias que no fueron constatadas en el momento de recolección de la información.

Estos resultados contribuirán a las autoridades de las diferentes instituciones de los servicios y de la formación de la especialidad de Higiene y Epidemiología, tomar mejores decisiones en cuanto perfeccionamiento del programa de estudio y a la capacitación de los trabajadores en los servicios.

Conclusiones del capítulo III

Como resultado de la ejecución de la estrategia metodológica en los graduados de la especialidad se puede afirmar que la aplicación del enfoque de competencia es factible en el sector salud y puede ser utilizada en cualquier otra especialidad encaminada a evaluar las competencias de sus profesionales. Identificar las insuficiencias de las competencias en el desempeño resulta de gran utilidad para la capacitación en los servicios.

CONCLUSIONES GENERALES

1. Se diseñó y ejecutó una estrategia para evaluar las competencias profesionales en los especialistas de Higiene y Epidemiología sustentada en una concepción dinámica del contexto socioeconómico - laboral y de salud y en los procesos del enfoque de competencia
2. La aplicación del enfoque de competencias en los especialistas de Higiene y Epidemiología contribuyó a detectar los principales problemas que presentan estos profesionales en el desempeño laboral.
3. Se comprobó que es factible la instrumentación de la estrategia en los servicios y su utilidad para identificar las competencias que necesitan mayor atención para su desarrollo perspectivo.

RECOMENDACIONES

1. Continuar los estudios del uso del enfoque de competencias en la formación y la evaluación del desarrollo de los especialistas de Higiene y Epidemiología, a través de su desempeño laboral.
2. Proponer a las autoridades nacionales del área de Higiene y Epidemiología la ejecución de actividades de capacitación en los servicios sobre las competencias profesionales definidas relacionadas con las funciones: Análisis de la Situación de Salud, Investigación y Vigilancia en salud.
3. Desarrollar el programa de estudio de la especialidad de Higiene y Epidemiología basado en competencias, para aproximarlos a la situación real del sector salud en Cuba.
4. Incorporar la estrategia metodológica como herramienta para la evaluación de las competencias profesionales de los especialistas de Higiene y Epidemiología en los servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Organización Panamericana de la Salud; La Salud en las Américas, Publicación Científica No.587V II, Washington: OPS; 2002.
- ² Organización Panamericana de la Salud; Los recursos humanos de salud. Retos fundamentales para la Región de las Américas: Mesas Redondas, 47. ° Consejo Directivo, 58. ^a Sesión del Comité Regional, Washington, D.C, EUA, 25-29 de septiembre 2006.
- ³ La Salud Pública en Cuba. Hechos y cifras. Informe de la Dirección Nacional de Estadísticas. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1999
- ⁴ Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2004
- ⁵ Rojas OF: Modelo de Lucha Antiepidémica. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29 (1):7
- ⁶ Donostia SS, CIDE/ Gobierno Vazco/Fondo Social Europeo, 2000 (cuadernos de trabajo,27)
- ⁷ Plan de acción para incrementar la calidad de los recursos humanos en el Sistema Nacional de salud. Resolución Ministerial 142/1996 (septiembre 16,1996)
- ⁸ Constitución de la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional. Instrucción V.A.D. N° 2 de 1997. (marzo 10,1997)
- ⁹ Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico. Informes de los principales resultados de los exámenes aplicados a profesionales 1997-2000. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2001.
- ¹⁰ Gordillo Vielma, H: Evaluación de competencias laborales (en línea) 2005. (Fecha de acceso 20 de febrero 2006). Disponible en url: <http://www.gestiopolis.com/>
- ¹¹ Flores MM: Evaluación de la competencia de los egresados de la Maestría de Salud Pública. [Tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1997
- ¹² Perdomo VI, Durañones RL y Carballoso HM: Evaluación de las competencias de los especialistas de Higiene y Epidemiología. Ciudad de la Habana y La Habana. 1991-1997. Rev. Cubana de Educación Médica Superior. 2003;17 (2): 5-9
- ¹³ Ferrer HM: Propuesta metodológica para la Evaluación del desempeño profesional de especialistas de Higiene y Epidemiología. [Tesis] Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública; 1999.

-
- ¹⁴ Chang M: Evaluación del desempeño profesional de especialistas en Higiene y Epidemiología egresados de la Facultad de Salud Pública en los cursos 1992-1999. Ciudad de La Habana. [Tesis]. Ciudad de La Habana: ENSAP; 2000.
- ¹⁵ Segredo PA, Perdomo VI, López P P: Caracterización del desempeño profesional de los egresados de la Maestría de Atención Primaria en Salud. (en línea) 2004 (fecha de acceso el 1 Sep 2005) Disponible en url: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520040005&lng=es&nrm=iso
- ¹⁶ Segredo PA, Perdomo V I, Pérez PJ, López PP: Satisfacción de los egresados de la Maestría de Atención Primaria de Salud con las competencias adquiridas. (en línea) 2004 (fecha de acceso el 10 Sep 2005) Disponible en url: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520040005&lng=es&nrm=iso
- ¹⁷ Perdomo VI, Rodríguez BE: Evaluación de las competencias de los especialistas de Higiene y Epidemiología: Análisis de la Situación de Salud y Vigilancia en Salud. Ciudad de La Habana. 2000. (en línea) 2005 (fecha de acceso el 20 diciembre 2005) Disponible en url: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864212520040005&lng-es&nrmiso
- ¹⁸ Proyección Estratégica. La Habana: MINSAP; 2006.
- ¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Usos y Perspectivas de la Epidemiología. Publicación PNSP 84-87. OPS. Washington; 1984.
- ²⁰ Relatoría del taller internacional Una reflexión sobre la Epidemiología en los próximos años en Cuba. Celebrado en Ciudad de La Habana del 9 al 13 de octubre de 1995.
- ²¹ Rodríguez TN: Selección efectiva de personal basada en competencias (en línea) 2003. (Fecha de acceso 12 de septiembre 2005). Disponible en url: www.gestiopolis.com
- ²² Woodruffe, Ch: What is meant by a Competency? Leadership and Organization Development Journal. 1993;14(1) 4-9
- ²³ Cuestas L: Las competencias como principal manifestación de la interrelación hombre- trabajo, (en línea) 2004 (fecha de acceso el 1 Sep 2005) Disponible en url: <http://www.monografias.com/trabajos16/competencias/competencias.shtml>
- ²⁴ Irigoien I, Vargas F: Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Módulo 1. Unidad 1. Montevideo: CINTERFOR, 2002. 43

-
- ²⁵ Maura GV: ¿Que significa ser un profesional competente reflexiones desde una perspectiva psicológica? Rev. Cubana de Educación Superior. 2002;22(1):45-53
- ²⁶ Martínez QH: Competencias laborales: La puesta en valor del capital humano. Consultores Asociados Perú. (en línea) 2004 (fecha de acceso 20 de agosto 2005). Disponible en url: <http://qmasociados.netfirms.com>
- ²⁷ Ducci M: El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional. En: Formación basada en competencia laboral, CINTERFOR/OIT, Montevideo (en línea) 2004 (fecha de acceso 20 de agosto 2005). Disponible en url: webmaster@cinterfor.org.uy.
- ²⁸ Alhama BR y otros: Nuevas formas organizativas. (en línea) 2004 (fecha de acceso 5 julio 2005). Disponible en url: <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/rab/7.6.htm>
- ²⁹ Competencia laboral 40 preguntas más frecuentes sobre competencia laboral. (en línea) 2004 (fecha de acceso 31 Ago 2005). url: <http://www.cinterfor.org.uy>
- ³⁰ Mertens L: La Gestión por Competencia Laboral en la Empresa y la Formación (en línea) 2004. (Fecha de acceso 29 Ago 2005). Disponible en url: <http://www.gestiopolis.com/dirqp/rec/gescomp.htm>.
- ³¹ Fernández Tejada, J: Acerca de las Competencias Profesionales [en línea] 2003 [fecha de acceso: 10 de junio de 2004]. Disponible en url <http://dewey.uab.es/pmarques/dioe/competencias.pdf>
- ³² Vega MJ F: Evaluación del desarrollo profesional de los jóvenes egresados cubanos ante los nuevos retos del mundo del trabajo. [Tesis doctoral]. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana; 2005
- ³³ Alpízar FR: Modelo de gestión para la formación y desarrollo de los directivos académicos en la universidad de Cienfuegos. [Tesis doctoral]. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana; 2004.
- ³⁴ ¿Qué entendemos por competencias laborales? Capítulo 2. En: El enfoque de competencia laboral. Montevideo: Departamento de Publicaciones de Cinterfor/OIT, 2001.
- ³⁵ Vargas ZF: La formación basada en competencias: Instrumento para la empleabilidad. CINTERFOR / OIT. (en línea) 2004 (fecha de acceso 3 de agosto 2005). Disponible en url: <http://www.cinterfor.org.uy>

-
- ³⁶ Bunk GP: La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA, Revista CEDEFOP 1994; 3 (1) 32-38.
- ³⁷ Levy- LC: Gestión de las Competencias. Barcelona: Ed. Gestión 2000.
- ³⁸ Nadina J: Compétence et compétitivité. Paris: Les éditions d'organisation ; 1998.
- ³⁹ Iñigo BE. y Sosa CAM: "Emergencia y actualidad de las competencias profesionales: Apuntes para su análisis". Revista Cubana de Educación Superior, 2003; 23(2):53-79.
- ⁴⁰ Perdomo VI: Competencias laborales. Antecedentes internacionales y nacionales. Conceptos y clasificación. Maestría Atención Primaria de Salud [CD-ROM]. CEDISAP – ENSAP. Cuba; 2006.
- ⁴¹ Mertens L.: La Gestión por Competencia Laboral en la Empresa y la Formación Profesional. CINTERFOR/OIT (en línea) 2000 (fecha de acceso 2 de julio 2004) Disponible en url: <http://www.cinterfor.org.uy>
- ⁴² Mertens L: Competencia laboral: Sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: Oficina Internacional del trabajo. CINTERFOR /OIT. (en línea) 2003 (fecha de acceso 3 de mayo 2003) Disponible en url: <http://www.cinterfor.org.uy>
- ⁴³ Gamerding G: Calificaciones profesionales: Experiencias del Caribe. Boletín CINTERFOR 2000,45(149): 155-167
- ⁴⁴ Tucker M, Brown RB: Un Sistema Nacional de Normas de Competencia y Certificaciones para los Estados Unidos: etapas iniciales de implementación. Boletín CINTERFOR 2000,45(149): 201-216.
- ⁴⁵ Almada IA: Formación de los Recursos Humanos y Competencia Laboral. Boletín CINTERFOR 2000,45(149). 95-107
- ⁴⁶ Fundación Chile – Programa de Competencias Laborales. Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales (en línea) 2002 (fecha de acceso 26 Julio, 2005). Disponible en url: <http://www.lavozdelinterior.net/2002/0623/programa.pdf>
- ⁴⁷ CINTERFOR. Competencias laborales en América Latina (en línea) 2003 (fecha de acceso 20 julio 2004). Disponible en url: <http://www.ascun.org.co/seis/jarrojo.pdf>
- ⁴⁸ Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR/OIT) Misceláneas. Índice de Países. (en línea) 2003 (fecha de acceso 3 de agosto 2005). Disponible en url: webmaster@cinterfor.org.uy

-
- ⁴⁹ Perdomo VI: Los procesos relacionados con el enfoque por competencias. Maestría Atención Primaria de Salud [CD-ROM]. CEDISAP – ENSAP. Cuba.2006
- ⁵⁰ Irigoín M, Vargas F: Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Módulo 1. Unidad 2 Montevideo: CINTERFOR, 2002. 60-61
- ⁵¹ Mertens L: Formación, productividad y competencia laboral en las organizaciones: conceptos, metodologías y experiencias. Montevideo: CINTERFOR/OIT. (en línea) 2002. (Fecha de acceso 10 de septiembre 2005). Disponible en url: <http://www.ilo.org>
- ⁵² Pujol J: Análisis ocupacional. Manual de aplicaciones para instituciones de formación. Montevideo: CINTERFOR/OIT, 1980
- ⁵³ Vargas ZF: 40 preguntas sobre competencia laboral. Montevideo: CINTERFOR, 2004 135
- ⁵⁴ Valle LI: Sobre competencias laborales (en línea) 2004. (Fecha de acceso 10 de septiembre 2005). Disponible en url: [www. Gestiopolis.com](http://www.Gestiopolis.com)
- ⁵⁵ Dawson S, Manderson L, Tallo LV: A Manual for the use of focus groups. Methods for social research in disease. USA: Social and Economic research; 1998
- ⁵⁶ Álvarez L, Rodríguez A: La investigación en salud sexual y reproductiva. Enfoque metodológico cualitativo en las investigaciones en SSR. Capítulo III, Ciudad de La Habana; Publicaciones Azucareras; 2004.
- ⁵⁷ Sistemas normalizado y de certificación de competencia laboral, México: CONOCER; 1997.
- ⁵⁸ CONOCER, Presentación en Power Point de Agustín Ibarra Almada en el Seminario Andino sobre Formación Basada en Competencia Laboral, Bogotá, 1998. Accesible en www.cinterfor.org.uy/
- ⁵⁹ Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (Cinterfor/OIT) Gestión de calidad en la formación. Calidad en los organismos de formación. (en línea) 2006. (Fecha de acceso 13 Oct 2006) Disponible en url:http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/calidad/exp_inst/index.htm
- ⁶⁰ Irigoín M, Vargas F: Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Módulo 1.Unidad 4 La evaluación y certificación de la competencia laboral. Montevideo: CINTERFOR, 136- 144

-
- ⁶¹ González GM, Espinosa HA: Diseño, implementación y evaluación de programas por Competencias Profesionales Integradas. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2002,44.
- ⁶² Más BP, Valdivia A, et al. Los retos de la Epidemiología en la era de la globalización. Rev. Cub. Hig. Epidemiol, 1998; 36 (2):185-99.
- ⁶³ Organización Panamericana de la Salud. El progreso en la salud de la población. Informe Anual del Director. 2000. Capitulo 2. La salud en el desarrollo humano. Documento Oficial No. 298
- ⁶⁴ Brito P: Cambios laborales en el sector salud y procesos de reforma sectorial. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. Washington: (OPS/OMS); 2003.
- ⁶⁵ OPS /OMS, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud: Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud 1, Quito, OPS; 2000.
- ⁶⁶ OPS /OMS, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud: Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud 2, Relaciones Laborales en el Sector Salud, Fuentes de información y métodos de análisis, Quito, OPS; 2000
- ⁶⁷ Organización Panamericana de la Salud; 47º. Consejo Directivo. 58ª Sesión del Comité Regional. Los Recursos Humanos de salud. Retos Fundamentales para la Región de las Américas: Mesas Redondas, Washington: OPS; 2006.
- ⁶⁸ Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Recursos Humanos para la Salud (HRH) Día Mundial de la Salud, Boletín novedades, Representación OPS/OMS en Cuba, N° 2, 2006 (en línea) 2006 (fecha de acceso 5 de agosto 2006). Disponible en url: <http://www.cub.ops-oms/Segundo>
- ⁶⁹ Gálvez GA M: Guía metodológica para la evaluación económica en salud. Cuba. 2003 Rev. Cubana de Salud Pública: 2004; 30 (2): 8-16
- ⁷⁰ Domenech, S. y otros: Cuba: Economía en período especial. La Habana:Editora Política.1996
- ⁷¹ Informe del Grupo del Observatorio de Recursos Humanos en Salud. La Habana:Escuela Nacional de Salud Pública; 2001.
- ⁷² Rodríguez JL: Informe sobre los resultados económicos del 2002 y el plan económico y social para el 2003. MEP. República de Cuba. (en línea) 2003 (fecha de acceso 5 de agosto 2005). Disponible en url: <http://www.cubagob.cu/>

-
- ⁷³ Castro RF: Discurso clausura del 4to Congreso Internacional de Educación Superior UNIVERSIDAD 2004. La Habana, 6 de febrero de 2004. Oficina Publicaciones del Consejo de Estado.
- ⁷⁴ Cobas M: Batallas de Ideas. Una Revolución de la Sociedad cubana. Los Programas de la Revolución en Salud. Diplomado en Dirección II. [CD-ROM].CEDISAP- ENSAP. Cuba; 2006
- ⁷⁵ Vargas F: II Seminario Virtual: "Formación Basada en Competencias" Ponencia presentada "Formación por competencias: instrumento para incrementar la empleabilidad. Uruguay. febrero-junio de 1999.
- ⁷⁶ Artidiello DI, Conrado BR.: Competencias: Un nuevo reto (en línea) 2003. (Fecha de acceso 10 de septiembre 2005). Disponible en url: www.gestiopolis.com
- ⁷⁷ Delgado P T y Sotolongo SR: Experiencia práctica. Gestión por competencias. CUPET.2005. Trabajo presentado en el Seminario Taller sobre Competencias laborales Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Cuba. 19 a 22 de Septiembre de 2005.
- ⁷⁸ Alles MA: Dirección estratégica de Recursos Humanos. Gestión por competencias. Argentina:Ediciones Garnica S.A; 2000.
- ⁷⁹ Gramigna MR: Gestión por competencias: una opción para hacer a las empresas más competitivas (en línea) 2003. (Fecha de acceso 10 de septiembre 2005). Disponible en url: www.gestiopolis.com
- ⁸⁰ Hernández DM: Determinación y evaluación de competencias en el desempeño laboral de los graduados Universitarios en el turismo en Cuba. [Tesis]. Ciudad de La Habana Universidad de La Habana; 2006.
- ⁸¹ Plan de Formación para las Especialidades Médicas, Estomatológicas y de Enfermería. La Habana: MINSAP; 2001-2002
- ⁸² Informe del proceso de categorización. Santiago de Cuba. Instituto de Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; 2002
- ⁸³ Informe del proceso de categorización. Villa Clara: Instituto de Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2002
- ⁸⁴ Informe del proceso de categorización. La Habana: Instituto de Superior de Ciencias Médicas de Ciudad de La Habana; 2002
- ⁸⁵ Capitulo VII Del procedimiento para convocar al proceso de categorías docentes. En:

-
- Reglamento para la aplicación de las categorías docentes de la Educación Superior. Resolución Ministerial N° 128 / 2006.(junio 9,2006)
- ⁸⁶ Programa de estudio de la especialidad de Higiene y Epidemiología. La Habana:Escuela Nacional de Salud Pública; 2006
- ⁸⁷ Informe estadístico. La Habana: Dirección de Trabajo. MINSAP; 2004
- ⁸⁸ Registro Nacional de Profesionales de la Salud. Dirección de trabajo. Decreto Ministerial N° 1. La Habana: Ministerio de Salud Pública;1973.
- ⁸⁹ Ricoveri Marketing. Grupo Focal (en línea) 2004 (fecha de obtenida el 8 Jul 2006). Disponible en url: <http://ricoveri.tripod.com.ve/ricoverimarketing2/id48.html>
- ⁹⁰ El método Delphos, una técnica de previsión para la incertidumbre. Citado en: 08/06/2003. Disponible en URL: www.nisc.es/insalud.hospital/htm
- ⁹¹ Atkins D, Best D, Briss PA, Eccles M, Falck-Ytter Y, Flottorp S, et al; GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength of recommendations. BMJ 2004; 328:1490.
- ⁹² Silva A LC: Diseño Razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Capítulo 2, Madrid:Díaz Santos; 2000.
- ⁹³ Indicaciones metodológicas para la Confección de los exámenes escritos de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional. N° 7, La Habana:Ministerio de Salud Pública;1998.
- ⁹⁴ García HI; Syr SPR: La construcción de instrumentos evaluativos escritos. Carpeta N° 2, La Habana:Ministerio de Salud Pública;1997.
- ⁹⁵ Cronbach L. My Current Thoughts on Coefficient Alpha and Successor Procedures (en línea) 2004 [fecha de acceso: 22 de mayo de 2004]. URL disponible en: http://www.stanford.edu/dept/SUSE/SEAL/Reports_Papers/My%20Current%20Thoughts_Submit.doc
- ⁹⁶ Moriyama IM: Indicators of social charge. Problems in the meassurments of health status. New York: Russel Saje Foundation; 1968. p. 593.
- ⁹⁷ Avilez JA : Recolección de datos. La entrevista (en línea) 2004 (obtenida el 13 Mar 2006). Disponible en url <http://www.monografias.com/trabajos12/recoldat/recoldat.shtml>
- ⁹⁸ Irigoín M, Vargas F: Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Módulo 1 Unidad 4. Montevideo: CINTERFOR; 2002.138-139

-
- ⁹⁹ Alegret VF: La Educación Superior Cubana en la búsqueda de la excelencia. Rev Cub de Edu Sup 2002;22(1): 3-13
- ¹⁰⁰ Aprobación de la Especialidad de Higiene y Epidemiología. Resolución Ministerial N° 183/1989. (septiembre 26,1989).
- ¹⁰¹ Organización Panamericana de la Salud; Investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades. Washington DC; 2002 Serie PALTEX N° 24
- ¹⁰² Caraballoso HM, et alt: Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud. Instrumento científico para una mejor gestión en salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública;2006