

Capítulo I

Introducción

Los retos a ser enfrentados en la esta revolución del conocimiento y la tecnología, estarán centrados en la capacidad de adaptación al cambio que tengan los individuos y al conocimiento derivado del aprendizaje continuo y permanente. El enfoque del desempeño por competencias, ha experimentado un mayor desarrollo en la formación técnica, que contrasta con la escasa penetración en el campo de la formación superior, siendo motivo de estudio para la educación superior la definición de las competencias institucionales y empresariales requeridas para una profesión determinada (Rodríguez, 2007), lo que obliga a los profesionales a desarrollar competencias que muestren habilidades específicas dentro de su área de desempeño laboral.

Las competencias profesionales son necesarias para enfrentar exitosamente los desafíos del mundo moderno y mantener o incrementar la calidad de atención de los servicios. Dado que la información y la tecnología cambian rápidamente, conlleva la preparación de la persona y su adaptabilidad a los cambios, sin perder el sentido humano para comunicarse, de hacerse responsable de sus actos, de ser cooperativo en su puesto de trabajo y de interesarse por su propio crecimiento profesional. Estas habilidades tienen un carácter más permanente y son el eje que hace la verdadera diferencia entre un profesional competente y un trabajador incompetente (Gordillo, 2005).

Por eso, para que haya una competencia, pues, no es suficiente poseer recursos, sino ser capaz de ponerlos en obra para resolver una tarea, se manifiesta plenamente cuando el sujeto afronta con éxito una situación nueva y compleja. De

acuerdo con Roegiers (2007), competencia es “un conjunto contextualizado que debe articularse de acuerdo a una tarea determinada”.

En el caso de profesiones de servicio para el cuidado humano, el desarrollo de la competencia profesional es importante para formar ciudadanos capaces de construir una sociedad más justa y abierta, basada en la solidaridad, el respeto por los derechos humanos y el uso compartido del conocimiento y la información en el contexto de la globalización y el cambio acelerado, (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 1998).

La Organización Panamericana de la Salud; (OPS,1985), desde hace más de 25 años, comenzó a promover en el continente, la propuesta de reorientación de la educación permanente del personal de salud, lo que significa que la formación universitaria constituye un elemento insustituible para el desarrollo social, la producción, el crecimiento económico y el fortalecimiento de la identidad profesional, que mantenga la calidad de atención a los usuarios o pacientes sanos o enfermos (Tünnermann, 2003), lo que se traduce en el desarrollo de competencias específicas dentro de la práctica clínica y comunitaria.

De acuerdo con la Reunión Regional del Observatorio de los Recursos Humanos de Salud (OPS & Health, Canadá 2005), el personal de enfermería es considerado como uno de los elementos esenciales de la capacidad de un sistema de salud para favorecer eficaz y eficientemente cuidados de calidad y para asegurar el acceso equitativo a esos servicios a toda la población. Con el enfoque de competencias, el puesto de trabajo ya no es la unidad organizativa o enfermería, ahora lo es la persona, la enfermera que se le evalúa no solo 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), que puedan repercutir en la transformación de los servicios de salud.

Los estudios sobre la evaluación de la competencia profesional vienen desarrollándose internacionalmente desde finales de la década del 70's y principios del 80's, los países que marcaron los inicios en este campo fueron Alemania, Estados Unidos, Francia e Inglaterra (Salas, 1999).

En América Latina, se están ejecutando o iniciando proyectos de certificación de competencias para el medio laboral y sistemas de formación basada en competencias, que apuntan a mejorar la certificación, así como a incorporar el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación (Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional [CINTERFOR], 2002).

Con respecto a la disciplina de enfermería, en América del Norte, se incluye al liderazgo, la gestión, la delegación y la supervisión dentro del marco de competencias para el continuo de los cuidados de enfermería (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2008). Así mismo se incluye una gama completa de competencias de liderazgo entre las principales para el cuidado de la salud pública, aplicables a todos los profesionales de salud que trabajan en el sector (Ministerio de Salud de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública [PHAC], 2007).

En el marco de Conocimientos y Capacidades del Servicio de Salud Nacional (NHS, 2004) en el Reino Unido, se incluye entre sus competencias la gestión de las personas y otras capacidades genéricas de gestión (como la financiera) y varias otras capacidades esenciales, como la comunicación, la planificación de proyectos, el desarrollo personal y la mejora de los servicios.

En un proyecto de la Federación de Enfermería de Australia, financiado por el gobierno federal de ese país, se identificó la “dirección de la práctica” como uno de los sectores esenciales de competencia para las enfermeras de práctica avanzada y que incluye un conjunto de competencias tales como la dirección de equipos, la actuación como mentor y modelo funcional, así como el fomento de la formación y del desarrollo profesional de otros (Federación de Enfermería de Australia [ANF], 2005).

En las Competencias comunes de las enfermeras especialistas del Pacífico Occidental y de la Región del Sudeste Asiático (WPSEAR, 2005), se incluye “el Liderazgo y la Gestión de la enfermería” como uno de sus tres sectores de competencias.

En lo que respecta a la especialización de enfermería aplicada a la salud ocupacional, existen diversos organismos que han establecido un marco de competencias necesarias para ejercer este campo, entre ellas se encuentran la Royal Collage Nursing (RCN, 2007) que sitúa 12 dominios con un total de 90 competencias, o el Departamento de Capacitación del Personal Civil del ejército de Educación y el Sistema para el Desarrollo (ACTEDS, 2008), que propone 29 competencias divididas en seis dominios, o la Asociación Americana de Enfermeras en Salud Ocupacional (AAOHN, 2005), que propone 39 competencias específicas que debe poseer la enfermera en salud ocupacional; son algunos antecedentes de competencias en enfermería a nivel mundial.

Dada la evidencia que se ha demostrado de identificación de competencias profesionales de enfermería en el ámbito mundial, es imperativo retomar las 27 competencias del proyecto Tuning en América Latina (2007) para evaluar las competencias profesionales en la enfermera mexicana con nivel académico de Licenciatura en hospitales del sector público, de una forma objetiva y que permita

realizar contrastaciones de dichas competencias profesionales para identificar fortalezas y áreas de oportunidad para el crecimiento profesional de la enfermería.

1.1 Planteamiento del Problema

En concordancia con lo anterior, México ha sido uno de los primeros países Latinoamericano en establecer el sistema de competencias laborales (Cejas, 2008), sin embargo, hasta hoy no existen competencias normalizadas en la enfermería laboral, razón por la cual existe la probabilidad de presentar el nivel del desempeño de esta profesión (Juárez, 2008).

Actualmente, exponer la competencia profesional de enfermería, más que una moda, se trata de una necesidad para contribuir al tratamiento de la problemática actual de salud en México, las competencias constituyen un modo de operar en la gestión de los recursos humanos y la evaluación del desempeño, es una forma de evaluar en cada trabajador, el cumplimiento de los objetivos del puesto o del perfil deseado, en su calidad profesional.

Dado que se parte del concepto de la competencia como aquello que necesita cualquier persona para dar respuesta a los problemas con los que se enfrentará a lo largo de su vida, supondrá una intervención eficaz en los diferentes ámbitos de la vida mediante acciones en las que se movilizan, al mismo tiempo y de manera interrelacionada, componentes actitudinales, procedimentales y conceptuales (Zabala y Arnau, 2007).

Con base a lo anterior, se plantea la problemática existente de la enfermera que ejerce en las instituciones de salud, y que en la gran mayoría su ejercicio disciplinar en las áreas laborales no se evalúan por competencias profesionales; dado que la competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y

constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida aunado a que no existen instrumentos que puedan medir las competencias de una forma más objetiva.

Tomando en cuenta que el trabajo de enfermería en las instituciones del sector salud se centra en las dimensiones del cuidado, gestión, educación e investigación, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas (Mendes, Trevizan y Lourenco, 2002); surge la necesidad de contar con una evaluación de competencias en la enfermería a nivel Licenciatura para aportar al sector salud las competencias que deba cubrir la enfermera profesional. Por eso, la importancia de una evaluación por competencias radica en certificar la adquisición de unos determinados conocimientos, dónde se considera no sólo lo que la enfermera sabe, sino lo que hace con ese conocimiento en diferentes contextos en una sociedad, (Araos y Correa, 2004).

La evidencia publicada, reporta una aproximación a la evaluación de competencias de enfermería desde un punto de vista del conocimiento, sin embargo, no se tiene reportes de estudios que desde el punto de vista estadístico matemático; que midan y contrasten habilidades y actitudes con respecto a las competencias de enfermería estipuladas por el proyecto Tuning en América Latina (2007). Así mismo, no se ha construido y validado un instrumento en el contexto mexicano específico para esta disciplina aplicando las 27 competencias del proyecto Tuning que pueda dar una aproximación al fenómeno de competencias laborales a profesionales universitarios que se encuentran dentro de la práctica clínica.

Bajo los argumentos que muestra la evidencia publicada, se plantea el siguiente propósito:

1.2 Propósito del Estudio.

Construir, validar y estandarizar un instrumento que evalúe el grado de competencias Tuning, en sus funciones de gestión del cuidado, investigación, educación, ética y atención integral del profesional de enfermería nivel Licenciatura en Hospital General de Puebla Zona Sur de la Secretaría de Salud de segundo nivel de la Capital de Puebla.

1.3 Importancia del Estudio.

De acuerdo con Juvé (2005), la evaluación por competencias en el trabajo que realiza enfermería, dará la pauta para mejorar el desempeño en las instituciones de salud y, su aplicación de las competencias Tuning en México a un nivel profesional de Licenciatura en un hospital público, así como notificar a las instituciones educativas los resultados para que sean tomados en cuenta en su rediseño curricular cuando se base a un modelo educativo por competencias.

La importancia de esta investigación radica en contar con un instrumento validado y estandarizado para la evaluación de competencias profesionales en enfermería con nivel de estudios universitarios a nivel Licenciatura tomando en cuenta las 27 competencias Tuning de enfermería, y contar con un diseño de evaluación con el enfoque de competencias profesionales. Así mismo, contribuir a cubrir una necesidad académico – clínica para evaluar las competencias profesionales a nivel Licenciatura en hospitales de segundo nivel de atención (que incluyan las

cuatro especialidades: pediatría, cirugía general, medicina interna y gineco-obstetricia) del sector público en el Estado de Puebla.

La relevancia e importancia de esta investigación se verá reflejada en los resultados obtenidos, lo cual nos dará la pauta para aproximarse al fenómeno de competencias de enfermería y contribuir a la evaluación cuantitativa de las competencias Tuning en América Latina (2007), en la capital de Puebla.

En la parte educativa será una contribución para que las escuelas y facultades de enfermería, tengan una aportación de la aplicación de las 27 competencias Tuning (América Latina, 2007), en una Licenciada en enfermería en un hospital público de segundo nivel del sector salud.

1.4 Alcances y Límites.

Los alcances son construir y validar un instrumento que evalúe el grado de competencia a nivel licenciatura en un hospital público de segundo nivel en el Estado de Puebla; con la participación de los (as) Licenciadas (as) en enfermería, sería una muestra representativa de la Capital del Estado de Puebla, dado que de acuerdo a datos estadísticos del Sistema de Información y Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), hasta Abril del 2012, se tienen censados 202,116 enfermeras (o) que laboran en el país; de los cuales a nivel nacional en Licenciatura tenemos 35,308 enfermeras, (SIARHE, 2012).

La limitante de este trabajo es realizar únicamente en dos hospitales está investigación y no poder abarcar más hospitales de la capital de Puebla, por lo cual los resultados del nivel de competencias de las enfermeras no podrán ser generalizados, además de que se persigue principalmente la construcción del instrumento y su adecuación al contexto Poblano.

1.5 Revisión literaria.

1.5.1 Fuentes históricas de la construcción del concepto de competencias

La filosofía griega es un escenario fundamental en la construcción del enfoque de las competencias, por la reflexión filosófica, está mediada por un modo de pensar problemático donde interroga el saber y la realidad. Los temas esenciales son abordados por los filósofos griegos desde problemas contextualizados, en este sentido, no son ocurrencias al azar; por el contrario, son propuestas para interrogar la realidad, el ser y el hombre de una forma fundamentada. Realiza construcciones buscando aprehender la realidad de los conceptos, estableciendo relaciones y conexiones entre los diferentes temas y problemas, esto hace que las elaboraciones filosóficas posean hilos y tejidos conductores, trascendiendo así la mera casualidad (Torres, 2001).

La filosofía griega se pregunta por el hombre y el ser, dentro de la reflexión sobre la identidad y la diferencia, aspecto esencial en el proceso de formación humana. Allí se encuentra la máxima de Protágoras: “el hombre es la medida de todas las cosas; de las que son en cuanto son, y de las que no son en cuanto no son” (Llanos, 1968). Esta máxima, representa la tradición filosófica que ubica al hombre en el centro de reflexión, la cual fue continuada por Sócrates y otros filósofos griegos. De acuerdo con Torres (2001), en Protágoras hay una invitación a la controversia en tanto la medida del ser y del no ser de las cosas es decidido por los hombres a partir del debate.

En la formación de competencias ocupa un lugar destacado el proceso de conocimiento y sus tendencias a la ilusión y al error, esto se encuentra en la reflexión de Platón, quien muestra en su obra “La República” cómo el ser humano puede caer en el error de asumir la realidad desde la apariencia. En la descripción de la metáfora

de la “Alegoría de la Caverna”, Platón propone que para llegar al verdadero conocimiento se requiere de una búsqueda constante de la esencia de las cosas, trascendiendo lo aparente y superando los errores de la percepción.

Aristóteles plantea en varias de sus obras filosóficas una continua relación entre el saber y el proceso de desempeño, como bien puede apreciarse en el libro de la *Metafísica* (Aristóteles, trad. 1999); en el cual se indica:

“Se argumenta que todos los hombres tienen las mismas facultades (capacidades para el conocimiento); lo que los hace diferentes es el uso que le dan a dichas facultades”.

“Las personas poseen una potencia -facultad- y esta se expresa en actos -actuaciones- particulares. La potencia es posibilidad y el acto es lo que se da realmente, siendo el devenir el paso de la potencia al acto, de la materia a la forma” (Torres, 2001; Bustamante, 2003).

La palabra competencia se deriva del griego *agon*, y *agonistes*, que indica aquel que se ha preparado para ganar en las competencias olímpicas, con la obligación de salir victorioso y por tanto de aparecer en la historia (Argudín, 2005). El *areté* suprema que anhelaba todo ciudadano griego, era ser triunfador en el combate, adquirir la posición de héroe y, por tanto, ver su nombre distinguido en la historia y su imagen recordada en mármol.

En un principio, la educación griega estaba dirigida a alcanzar ese *areté*, la virtud suprema. A partir de Pitágoras, Platón y Aristóteles, este *areté* cambia de sentido para significar “ser el mejor en el saber”, el constructor de teorías rectoras de proyectos políticos; las competencias se desplazan desde habilidades y destrezas atléticas para triunfar, hacia exigencias culturales y cognoscitivas (Argudín, 2005).

1.5.2 Escenario de la Lingüística

Varios autores plantean que el concepto de competencia fue planteado en la lingüística por primera vez por Noam Chomsky en 1965 (Torrado, 1999), a partir de su teoría de la gramática generativa transformacional, bajo el concepto de competencia lingüística (Chomsky, 1970), la cual da cuenta de la manera cómo los seres humanos se apropian del lenguaje y lo emplean para comunicarse.

Todas las personas están en disposición de aprender la lengua materna, de hablarla de acuerdo con los escenarios donde interactúan y de perfeccionarla, con el fin de hacerse entender de los demás. La tesis central de Chomsky es: los seres humanos pueden producir y comprender nuevas oraciones, así como rechazar otras por no ser gramaticalmente correctas, con base en su limitada experiencia lingüística (Chomsky, 1970); esto significa que el lenguaje tiene un carácter creativo y generativo.

Por un lado está la gramática universal; y por el otro, el uso de ésta por parte de cada individuo en la actuación. Entre uno y otro elemento se encuentra la competencia, la cual es individual. Sin embargo, su accionar es de carácter general-ideal, sin variar de acuerdo al contexto; es decir la competencia es el conocimiento que el hablante-oyente tiene de su lengua, mientras que la actuación es el uso real de la lengua en determinadas situaciones (Bustamante, 2003).

Hay que señalar que Chomsky (1972) articuló la competencia lingüística para definir el objeto de estudio de la ciencia lingüística y no se ocupó como tal de la educación. Por ello, puede afirmarse que el concepto proviene más de una tradición psicológica que pedagógica o incluso lingüística (Bustamante, 2002); por lo tanto el concepto de competencias no es nuevo, sino que viene estructurándose hace siglos desde fuentes psicológicas y filosóficas.

Este aporte de Chomsky fue complementado por Dell Hymes en 1980, quien situó la competencia más allá de lo lingüístico, estableciendo el concepto de competencia comunicativa (Hymes, 1980), con el cual plantea los usos y actos concretos dados a partir del lenguaje, dentro de contextos específicos. En este sentido la competencia comunicativa no es ideal ni invariable; al contrario: ella tiene en cuenta los contextos específicos donde se da la interacción. Por consiguiente, una persona competente en el lenguaje es aquella que lo emplea para integrarse con los otros, entendiendo y haciéndose entender.

La competencia comunicativa, en tanto proceso contextual, se desarrolla cuando la persona puede determinar cuándo sí y cuándo no hablar, y también sobre qué hacerlo, con quién, dónde y en qué forma; ya que esta competencia tiene en cuenta las actitudes, los valores y las motivaciones relacionadas con la lengua, con sus características y usos; así mismo busca la interrelación de la lengua con otros códigos de conducta comunicativa (Hymes, 1996).

1.5.3 Escenario de la Filosofía Moderna y la Sociología

En el siglo XX diversos filósofos como Wittgenstein (1988), Habermas (1989) y el sociólogo Verón (1969) hicieron construcciones relacionadas con las competencias, las cuales ocupan un lugar central en este enfoque.

Wittgenstein en 1988 aporta a las competencias el concepto de juegos de lenguaje, los cuales son sistemas completos de comunicación entretejidos por reglas, donde el significado es producto del uso del lenguaje dentro de un contexto o forma de vida. Las reglas no son individuales ni son reglas a priori, sino que tienen un contexto social.

En toda competencia hay un uso de reglas implícitas o explícitas para comunicar. El aprendizaje de una ciencia se puede asumir por ende como un proceso en el cual se aprenden a jugar cierto número de juegos de lenguaje; aprender una ciencia es hacerse competente en esos juegos de lenguaje, eso significa que el alumno debe lograr una relativa apropiación de la gramática de cada juego particular. No basta entonces con entender algunos conceptos o principios en forma aislada; es necesario saberlos articular y ponerlos en acción en situaciones diversas según las reglas del juego y sus estrategias posibles (Granés, 2000).

Habermas (1989) a diferencia de Wittgenstein (1988) sí menciona con frecuencia el concepto de competencia bajo dos términos: competencia comunicativa y competencia interactiva. Estas dos competencias son abordadas desde el uso del lenguaje, dentro de la perspectiva de entender -se con alguien- acerca de algo, frase que encierra el eje de su filosofía, donde las personas se toman como hablantes-oyentes que emplean el lenguaje para entenderse acerca de un determinado tema, produciéndose el significado dentro del mismo ámbito del uso.

Habermas plantea que la comunicación requiere de presupuestos universales y describe el empleo de la expresión “competencia interactiva” de lo que voy a partir, de que las capacidades del sujeto que actúa socialmente pueden investigarse desde el punto de vista de una competencia universal, es decir, independientemente de ésta o aquella cultura, al igual que sucede con las competencias de lenguaje y conocimiento cuando se desarrollan con normalidad (Habermas, 1989).

De esta manera, Habermas, al igual que Chomsky, propone que las competencias tienen una serie de componentes universales que permiten el entendimiento entre las personas. En tal concepto actual de competencias, tales componentes se estudian desde el marco de los procesos cognitivos (Tobón, 2004).

En el campo de la sociología Eliseo Verón en los años 1969 y 1970, propone el concepto de competencia ideológica, definido como el conjunto de maneras específicas de realizar selecciones y organizaciones de un determinado discurso. Las personas realizan selecciones de palabras y las ponen en un determinado orden acorde con ciertas reglas, tales términos son organizados de una manera y no de otra; todo esto es un proceder ideológico desde el ámbito del discurso.

Verón trasciende la concepción de la ideología como algo alienante, plantea que todo acto de hablar es en sí ideológico por el proceso de selección y organización que hay que hacer, lo cual tiene como base implícita o explícita de la sociedad a partir de la interiorización de ciertas reglas y principios en un contexto determinado; que trasciende a la persona y se vincula con el momento histórico que la sociedad vive, por lo tanto se habla seleccionando y organizando los discurso desde condicionamientos históricos específicos (Verón, 1969 - 1971).

1.5.4 Escenario Educativo de las Competencias

El desarrollo científico y de las nuevas tecnologías, los cambios producidos en los procesos en los procesos económicos y financieros y la aparición de nuevos problemas sociales y culturales a nivel mundial, obligaron a repensar el proceso educativo. De aquí surgen las competencias educativas las cuales se basan tanto en la economía como en la administración e intentan aproximar la educación a estas disciplinas, en un intento por crear mejores destrezas para que los individuos participen de la actividad productiva.

En este sentido, uno de los requerimientos inmediatos es la construcción de competencias. En la actualidad, las tendencias de la educación son promover en el estudiante el uso y manejo de los diferentes lenguajes comunicativos; es decir, una

comunicación para diversas audiencias, así como el trabajo en equipo. Es, sobre todo, imprescindible el desarrollo de las habilidades para construir competencias, esto significa ubicar el conocimiento, recuperarlo, transformarlo y relacionarlo con los conocimientos que ya se poseen para crear o desempeñar algo de manera eficaz y eficiente, (Argudín, 2005).

De esta manera, resultan de vital importancia los principios que propone la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1998) para el sustento de la educación del presente siglo: aprender a ser, aprender a pensar, aprender a conocer, aprender a hacer y aprender a convivir, los cuales involucran necesariamente aprender a aprender.

Desde la visión de la UNESCO se señala que para alcanzar las metas educativas, la educación requiere de que se trace un plan para cambiar o rectificar una situación existente, tarea que comprende las siguientes fase: la intención particular del individuo de actuar (lo que se quiere realizar o edificar en razón del propio crecimiento como persona, lo cual exige una estrecha relación con la ética y de un proyecto de vida situado en el entorno del siglo XXI); estipular previamente los resultados que se quieren obtener y la inversión de esfuerzos en conjunto, de líderes de una comunidad para alcanzar las metas.

En 1998, la Conferencia Mundial sobre la Educación, celebrada en la sede de la UNESCO, se expresó, que es necesario propiciar el aprendizaje permanente y la construcción de las competencias adecuadas para contribuir al desarrollo cultural, social y económico de la sociedad de la información.

Asimismo, señaló que las principales tareas de la educación han estado, y seguirán estando, por medio de las competencias, ligadas a cuatro funciones principales:

“Una generación con nuevos conocimientos (las funciones de la investigación)”.

“La capacidad de personas altamente calificadas (la función de la educación)”.

“Proporcionar servicios a la sociedad (la función social)”.

“La función ética, que implica la crítica social”.

Equipar a las personas para atender estas demandas requiere cambios, nuevos modelos de educación y capacitación, incentivar un aprendizaje permanente que abarque el aprendizaje formal (escuelas, instituciones, universidades), el aprendizaje no formal (capacitación estructurada en el sitio del trabajo), y el aprendizaje informal (habilidades aprendidas de los miembros de la familia o de personas de la comunidad). Implica también alcanzar el dominio no solo de habilidades y conocimientos, sino de actitudes, de valores personales y de la vida en sociedad; en síntesis, de competencias de aprendizaje en cuatro diferentes áreas, que en opinión de Delors (1996) corresponden a los cuatro pilares de la educación.

El primero aprender a conocer: transitar entre una cultura general amplia y los conocimientos particulares de las diferentes disciplinas. Entorno a problemas interrogantes concretos que derivan del actuar profesional. Esto requiere aprender con el fin de aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida, es decir, lograr mantener un aprendizaje permanente.

El segundo aprender hacer: adquirir no solo una certificación profesional, sino más bien competencias que capaciten para hacer frente a un gran número de situaciones previstas e imprevistas, mediante la ejecución de procedimientos y rutinas técnico – profesionales.

El tercero aprender a vivir juntos: realizar proyectos comunes y prepararse para asumir y resolver los conflictos, respetando los valores del pluralismo y el

entendimiento mutuo y la paz, a través de la comprensión del otro y de las formas de interdependencia.

Finalmente aprender ser: actuar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y responsabilidad personal, para que aflore en mejor forma la propia personalidad, del proyecto de la vida.

Contextualizando el desarrollo de competencias desde una visión global pueden tenerse en cuenta los “cuatro pilares de la educación” recomendados por la UNESCO (1996) en el informe de Delors. Estas recomendaciones inspiran las transformaciones socio-educativas actuales; no obstante pareciera complejo establecer una asociación entre economía y competencias. Es posible establecer una asociación entre la formación basada de las competencias y el surgimiento de una economía basada en el conocimiento, cuando se plantea el valor que tiene el conocimiento como producto para el desarrollo humano (económico, político y social) cuando se reconoce que ese conocimiento no solo es información sino el producto de un procesamiento intelectual de esa información. Como ese valor es observable por los desempeños de una serie de tareas, el planteamiento de competencias permite identificar ese desempeño que evoluciona hacia conductas en todas sus dimensiones (personal, del producto y el trabajo y social).

En este marco de la UNESCO, Manuel Castells (1997), destaca que las principales necesidades de la educación en la sociedad actual son:

Aprender a aprender: antes el sistema educativo se orientaba a la transmisión de información. Hoy resulta imposible ni siquiera retener una pequeña parte del enorme y creciente volumen de conocimientos disponibles, de manera que lo importante no es el conocimiento sino la capacidad de adquirirlo, saber buscar la información adecuada en cada caso (aprender a aprender con autonomía).

Consolidar la personalidad: las mentes “flexibles y autoprogramables” necesarias en la sociedad de la información solo pueden desarrollarse en personalidades fuertes y adaptables en esta sociedad inestable en permanente cambio. Los roles sociales que proporcionaba la educación tradicional no bastan, ahora que no hay modelos es necesario desarrollar más el criterio personal y una personalidad sólida para adaptarse a lo largo de la vida a diversas fórmulas familiares y laborales.

Desarrollar las capacidades genéricas: además de saber utilizar el ordenador es necesario saber analizar cómo y para qué utilizarlo, lo que exige capacidades genéricas de razonamiento lógico, numérico, espacial (matemáticas, lenguaje....).

Aprender durante toda la vida: es una necesidad que impone nuestra cambiante sociedad. Buena parte de esta formación se obtendrá de los sistemas on – line complementados con formación presencial.

Por su parte Edgar Morín, (1999) destaca en las competencias “el pensamiento complejo que está en la esencia de la interdisciplinariedad, mantiene una tensión permanente entre la aspiración a un saber no parcelado, no dividido, no reduccionista y el reconocimiento de lo inacabado e incompleto de todo conocimiento. La esencia misma de la educación en su visión del pensamiento complejo, radicaría en los siete saberes fundamentales que la educación del futuro debe tratar en cualquier sociedad y en cualquier cultura:

- 1) El conocimiento del conocimiento.
- 2) Los principios de un conocimiento pertinente.
- 3) Enseñar la condición humana.
- 4) Enseñar la identidad terrenal.
- 5) Enfrentar las incertidumbres.
- 6) Enseñar la comprensión y

7) Enseñar la ética del género humano”.

El desarrollo de las competencias también puede contextualizarse en un marco de desarrollo humano, aludiendo el desarrollo integral de cada quién y a un desarrollo en el marco del aprendizaje permanente. Ello implica cambiar el modelo mecánico, basado en la información que imparte el docente, por un nuevo tipo de aprendizaje que se centre en generar, aplicar, analizar y sintetizar conocimiento y comprometerse en aprendizaje colaborativo durante la vida.

Todo el desarrollo que ha tenido el concepto de competencias hasta su operacionalización ha respondido a las demandas profesionales del mercado laboral. De acuerdo con Villalobos (2005), el desarrollo de competencias en la formación de profesionales ha puntualizado tres dimensiones de competencia profesional:

- 1) Formación personal, asociada a la capacidad para actuar en el mundo con autonomía y crecer permanentemente a lo largo de la vida.
- 2) Formación para la producción y el trabajo, que corresponde al desarrollo de capacidades tecnológicas, desarrollo emprendedor, habilidades intelectuales, hábitos de cumplimiento y desempeño laboral, capacidad reflexiva y crítica frente a la práctica productiva;
- 3) Formación para vivir en sociedad, asociada a comportamientos de grupos humanos con los cuales deben interactuar la persona a lo largo de la vida, e incorpora el factor ético – moral – axiológico, que orienta y da sentido al trabajo profesional.

Sin embargo, el término de “competencias” sigue evolucionando tanto en su definición nominal como operacional. Una definición general de competencias es “el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten desempeñar con éxito una determinada función laboral” (Larraín, 2006).

Relacionado esta definición con los pilares de la educación de Delors (1996) se pueden reconocer tres dimensiones esenciales de las competencias:

- 1) Conocimientos (saber),
- 2) Habilidades (saber hacer)
- 3) Actitudes (saber ser); para algunos educadores y educadores, el saber convivir es parte del saber ser.

Esta definición de competencias incorpora el desempeño y la función laboral. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2000), en conjunto con la OPS (2002), definen competencia laboral como: “la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo de una situación real de trabajo, que se obtiene no sólo a través de la instrucción sino también y en gran medida, mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo” (Irigoin, 2002).

La principal crítica a esta definición es que omite o ignora la formación personal y social. Este último aspecto es recogido muy bien por Maturana y Nisis, (2001) cuando plantean que “la educación es formar seres humanos para el presente, para cualquier presente, seres en los que cualquier otro ser humano pueda confirmar y respetar, seres capaces de pensarlo todo y hacer lo que se requiera como un acto responsable desde su conciencia social” (Maturana y Nisis, 2001).

Sin embargo la UNESCO (1999) define la competencia como: el conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo un desempeño, una función, una actividad o una tarea.

La UNESCO (1999), Irigoin y Vargas (2002) y el proyecto Tuning de América Latina (2007) así como otros han definido las competencias y las han

clasificado de diferentes formas; es posible sintetizar esas concepciones en tres ideas fundamentales:

1. Combinación de conocimientos, habilidades y actitudes.
2. La idea de movilizar capacidades diversas para actuar logrando un desempeño.
3. Este desempeño puede darse en diversos contextos, cuyos significados de la persona deben ser capaz de comprender para que la actuación sea adecuada.

Si el desarrollo de competencias es un proceso de construcción de capacidades para un mundo global, estas pueden describirse basándose en los cuatro (o siete) saberes de la educación planteados anteriormente.

El Colegio Internacional de Enfermería (CIE, 2003) la OIT (2000) y la OPS (2002), han planteado competencias para una enfermera, así como el Tuning Europeo (2004) las ha definido.

A nivel internacional, la presencia de los proyectos Bolonia (1999) y Tuning Europeo (2004) ha planteado la necesidad de identificar cuatro líneas de trabajo:

- 1) Competencias genéricas y específicas.
- 2) Enfoques de enseñanza y aprendizaje.
- 3) Créditos académicos.
- 4) Calidad de los programas.

1.5.5 Escenario de los Cambios en el Mundo Laboral

Desde los años 70's se ha reconocido la necesidad de hablar sobre una formación basada en competencias, donde ya no se visualizaba una formación masiva, sino más bien individualizada, orientada a metas, con un proceso orientado a conocimientos específicos y en donde el alumno sepa con claridad que se espera de él.

El indicador que las empresas poseían en las décadas del 70's, para seleccionar su personal eran los test de inteligencia y exámenes de conocimiento. Este supuesto se basaba en la premisa de que las personas con mayor coeficiente intelectual y con mejores notas tenían mayores probabilidades de tener éxito laboral.

Sin embargo, investigaciones realizadas en Harvard demostraron que la correlación entre el coeficiente intelectual y el éxito no era tal, sino que existían otros factores que los asociaban, como atributos personales, aptitudes y motivaciones, que se tienen para ser competente en el área laboral (Mc Clelland, 1996).

Dentro de la psicología laboral y organizacional, el concepto de competencias surgió como una manera de determinar las características que deben tener los empleados para que las empresas puedan alcanzar altos niveles de productividad y rentabilidad (Spencer, McClelland y Spencer, 1994). David McClelland, profesor de psicología de la Universidad de Harvard, publicó en 1973 el artículo titulado "Testing for competence rather than intelligence", que le convirtió en el padre de las competencias (Pérez, 2006).

En los años 70's se propuso tener en cuenta las características de los trabajadores y sus comportamientos concretos ante situaciones de trabajo, en vez de las tradicionales descripciones de atributos, los expedientes académicos y los coeficientes de inteligencia; no predicen el éxito en el desempeño ante situaciones concretas del mundo laboral.

La psicología laboral y el campo de la gestión del talento humano aportan el concepto de competencias de umbral y competencias clave (Gallego, 2000). Las primeras permiten un desempeño normal o adecuado en una actividad; las segundas, por el contrario, se refieren a características que posibilitan a las personas desempeñar

de manera sobresaliente una actividad, aportándole ventajas competitivas a la organización en su conjunto.

Esto lleva a las empresas al requerimiento de prepararse para un estado continuo de competencia en lo local, lo regional y lo global, ya que es esencial que se lleven a cabo procesos de capacitación para que los obreros y empleados incrementen sus competencias (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], - UNESCO, 1992).

En la década de los 80's comienza a darse un gran impulso al mejoramiento de las condiciones productivas; es así como las competencias laborales comienzan poco a poco a estar en primer orden. En Inglaterra, las empresas le dieron gran impulso a este enfoque para mejorar la eficiencia y calidad del sistema productivo, dentro del contexto de tener empresas competitivas en el ámbito mundial. Esto mismo ocurrió en Estados Unidos y Alemania, países que tradicionalmente se han preocupado por tener organizaciones productivas altamente competitivas, donde el desempeño idóneo de los trabajadores y de los equipos directivos es esencial. Durante la década de los 90's se consolida de forma paulatina la gestión del talento humano con base a competencias.

En Estados Unidos el reporte de Secretary's Commission on Achieving Necessary Skills (SCANS, 1991), señala que las competencias laborales requeridas en las empresas pueden relacionarse fácilmente con las competencias que los estudiantes construyen; donde las nuevas demandas a los trabajadores originó una serie de investigaciones como la de Carnevale, Gainer y Meltzer (1990) que identifican siete competencias básicas necesarias en el trabajo:

- 1) Aprender a aprender.
- 2) En lectura y escritura (para expresarse por escrito y con nuevas tecnologías).

- 3) En comunicación (habilidades para saber escuchar y expresarse oralmente).
- 4) En adaptabilidad (resolución de problemas y pensamiento crítico).
- 5) En autogestión (autoestima, motivación y proyección de metas, servicio, desarrollo profesional).
- 6) En trabajo con grupos (interdisciplinarios, habilidades para negociar y trabajar en equipos).
- 7) En autoridad (habilidades para organizar y de liderazgo).

En el Reino Unido el sistema de formación para el trabajo basado en competencias comienza a implementarse a partir de mejoras introducidas en las empresas industriales y de servicios a comienzos de la década de los 80's (Hanson, 1996). Esto generó nuevas reformas educativas hacia mediados de esta década, las cuales tuvieron los siguientes objetivos:

1. Fortalecer la competitividad de los trabajadores en el ámbito internacional;
2. Generar una fuerza laboral con capacidad flexible para adaptarse a los cambios en la producción;
3. Facilitar la educación continua acorde con los requerimientos de las empresas;
4. Orientar el sistema educativo con base en la demanda empresarial.

En este país se creó en 1986 el National Council for Vocational Qualifications (NCVQ) con el fin de orientar el establecimiento de programas profesionales según las demandas del entorno laboral. Esto lleva a implementar titulaciones basadas en los niveles de competencia requeridos en el puesto de trabajo.

Desde el comienzo, el sistema se estructura a partir de la presentación de las empresas (Taylor, 1998), los gremios, los sindicatos y las instituciones educativas. Destacando el hecho de que los trabajadores comienzan a tener la posibilidad de certificar sus competencias a partir de evaluaciones realizadas por organismos

independientes que examinan lo que saben hacer sin necesidad de títulos profesionales.

En países de Oceanía como Australia se inicia el establecimiento de programas de formación para el trabajo con base en competencias laborales, el gobierno de ese país, en 1989 planteó un documento en el cual establece el sistema de capacitación para el trabajo tomando como base la formación basada en competencias laborales. En 1990 se creó una misión gubernamental para conocer experiencias en el extranjero y se inicia en firme el sistema, buscando tener como base las demandas de las empresas expresadas en normas de competencia (Gonczi, 1998).

En Latinoamérica, la formación laboral por competencias se inicia en México, país que implementa en el año 1995 el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER), a partir de un diagnóstico del sector, se encontró que los programas de formación para el trabajo se diseñaban y aplicaban netamente desde la academia, sin tener en cuenta la demanda de las empresas y del mercado laboral (Ibarra, 1996). Además, no había un mecanismo que posibilitase certificar la experiencia e idoneidad de los trabajadores adquirida en el contexto laboral.

Así es como en México instaure un sistema de formación para el trabajo mediante competencias laborales con las siguientes características:

1. Se compone de los mismos usuarios (empresas, sindicatos, gobierno e instituciones educativas);
2. Se basa en los requerimientos del sector laboral identificados a partir de estudios ocupacionales;
3. Informa de manera precisa sobre lo que requieren las empresas a partir de las normas de competencia laboral;

4. Le posibilita a cada trabajador certificar sus conocimientos y experiencia en determinadas actividades laborales con independencia del contexto donde los aprendió; y
5. Orienta el diseño de programas educativos con pertinencia y pertenencia.

1.6 Conceptualización de las Competencias

No es fácil acotar el concepto de competencia, cuando una somera revisión de la literatura sobre este campo, además de evidenciar los continuos esfuerzos dedicados a esta tarea y los diferentes vaivenes habidos en su concreción desde lo psicológico, pedagógico, laboral, social, etc., indican que este término no es unívoco. Por otra parte, también es importante destacar que en cada definición existen supuestos previos o unos niveles de abstracción distintos con los que cada autor opera. Esta diferenciación inicial, que implica diferentes parámetros de referencia, provoca que el resultado conceptual, obviamente, sea diferente.

Además, en las diferentes definiciones sobre competencia se incluyen otros términos subrogados -capacidad, cualificación, aptitud, destreza, etc.,- que por sí mismos también resultan en la mayoría de las veces ambiguos o incluyen en su seno dificultades semánticas. Sea como fuere, al margen de la problemática particular del concepto, y al margen de la revisión histórica que podríamos realizar al respecto, lo que interesa en este momento es realizar un intento de clarificación en este campo.

Para ello, con independencia de otros procedimientos, se recurre al análisis lexicológico del término, el análisis de algunas definiciones significativas al respecto, la revisión de algunos enfoques, para culminar finalmente con la diferenciación de las competencias de otros conceptos asociados.

Las competencias parecen constituir, en la actualidad, una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. En una visión y organización sistemática las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema nacional de certificación de competencias legalmente establecido en varios países del mundo. Más que una moda, se trata de “un vínculo entre el trabajo, la educación formal y la capacitación”, la implantación de nuevos valores y normas de comportamiento (Marqués, 2003).

El término competencia, entonces, puede ser definido de manera general, como un “saber hacer, sobre algo, con determinadas actitudes”, es decir, como una medida de lo que una persona puede hacer bien como resultado de la integración de sus conocimientos, habilidades, actitudes y cualidades personales.

El término alude, en primer lugar, al carácter eminentemente práctico de toda competencia. Para saber si alguien es competente es indispensable observarlo actuando; es decir, o se es competente cuando sólo se sabe cómo se debe hacer, sino cuando se hace efectivamente y de manera adecuada. En segundo lugar, la definición hace referencia al algo sobre el que se sabe hacer, que es el contenido de la competencia.

En último lugar, para poder afirmar de alguien que es competente no basta saber que hace ese algo, sino que importa mucho, la manera o la actitud con la que actúa. Nuevamente se hace referencia a los aprendizajes que hacen a alguien competente: sabe quién es, sabe hacer, emprender y hacerlo con otros y finalmente, cómo hizo para saberlo (Huerta, 2003).

En el ámbito laboral cuando se intenta determinar si una persona posee un cierto nivel académico, o determinados conocimientos y habilidades, se puede

interpretar que es o no un individuo cualificado, o si se prefiere competente, tratando así de asignar un mismo significado para ambos conceptos de cualificación y competencia en el contexto profesional de los países más industrializados (Haddad, 1997), se ha vuelto habitual la forma de expresar la idoneidad de un individuo usando ambas concepciones.

Llegados a este punto, resulta interesante retomar lo que Prieto (1997) nos refiere a la competencia como autoridad, haciendo clara alusión a los asuntos o cometidos que dan bajo la competencia directa de un profesional concreto o una figura profesional. En este caso, estaríamos además ante la acepción de competencia como atribución o incumbencia, estando ligada a la figura profesional (tareas y funciones) que “engloba el conjunto de realizaciones, resultados, líneas de actuación y consecuciones que se demandan del titular de una profesión u ocupación determinada”.

Otra acepción nos ubica la competencia como capacitación, refiriéndose al grado de preparación, saber hacer, conocimientos y pericia de una persona como resultado del aprendizaje (Alex, 1991). En este caso, la competencia alude directamente a las capacidades y habilidades de una persona, que son necesarias desarrollar a través de la formación. También podría considerarse en este punto la competencia como cualificación, referida básicamente a la formación necesaria para tener la competencia profesional deseada.

De manera que la competencia es el resultado del proceso de cualificación que permite “ser capaz de” “estar capacitado para”. Anteriormente, Alex (1991) reflexiona algunas cuestiones del ámbito alemán, sobre lo que se debe entender por “cualificación”, que sin ligar a dudas la acepción desde el punto de vista de este autor,

incluye modelos de comportamiento y habilidades, mencionando que estos son adquiridos en procesos de socialización y educación.

Por último, se puede aludir a la competencia como suficiencia o mínimos clave para el buen hacer competente y competitivo. En este caso, se acotan las realizaciones, resultados, experiencias, logros de un titular que debe superar para acceder o mantenerse satisfactoriamente en una ocupación con garantías de solvencia y profesionalidad.

Al estar conscientes que aún contamos con conflictos cognitivos en nuestro campo de la formación profesional y ocupacional. El que nos planteamos ahora, va más lejos de la reflexión o el ejercicio teórico, viene provocado por el propio contexto de uso de las competencias en el ámbito profesional.

Tenemos que ubicar el contexto de la “competencia” y “cualificación” para comprender su conexión y dependencia entre ambos conceptos; aunque para Grootings (1994) el concepto de “cualificación”, no es más que un significado que se halla imbricado en el ámbito de los sistemas nacionales de educación, relacionado con las estructuras del mercado laboral; esto le da un significado a las cualificaciones como un instrumento que intenta univocidad, sin embargo, impone una serie de barreras para ser desarrollado por los países miembros de la comunidad europea, debido a que es un concepto muy abstracto, situación que pone en iguales circunstancias a la acepción de competencia.

Todo esto nos lleva a una primera síntesis en la que puede afirmarse que la competencia se refiere a las funciones, tareas y roles de un profesional -incumbencia- para desarrollar adecuada e idóneamente su puesto de trabajo -suficiencia- que son resultado y objeto de un proceso de capacitación y cualificación.

Pero esta asunción inicial no está exenta de problemática desde el punto de vista de la formación. Cabría preguntarse aquí qué entrañan las competencias, respecto a qué se diferencian, para poder articular el proceso de capacitación o cualificación; cómo se evalúan, desde la óptica de la suficiencia -estar capacitado, ser capaz- lo que nos lleva a la acreditación y certificación de las mismas; cómo se establecen las competencias profesionales y quién está legitimado para ello; qué tipos de competencias existen; cómo se desarrollan; etc. Estos y otros tantos interrogantes surgen en este momento, y desde la óptica de la formación son ineludibles.

En tanto, se pone en evidencia que las trayectorias que han seguido el concepto de “cualificación” y “competencia” no es la misma, sino que la primera parte de una visión laborista y educativa, mientras que la segunda surgió en el campo de la psicología, debido a los estudios de motivación humana (White, 1959; McClelland, 1973). Además, el concepto de cualificación es anterior al de competencia en el contexto laboral.

Sin embargo, el lenguaje de las competencias, antes conocido por las habilidades (Gallego, 2000), sólo era promovido por algunas empresas que hacían alusión al liderazgo y al talento, para diferenciar el comportamiento efectivo de sus empleados.

Ahora, dada la abundante difusión en la literatura de los recursos humanos, partiendo de una dimensión tácita (Polanyi, 1983), las competencias individuales se intentan evaluar en el contexto empresarial en todas sus partes complejas, para poder certificar o cualificar lo que parecía hasta hace algunas décadas poca practicidad, debido a las complicaciones y elevado coste que representa profundizar en las actitudes y aptitudes de los seres humanos, diferenciando con ello a los individuos más eficaces en las diversas actividades profesionales (Rueda, 2000).

Gallart y Jacinto (1996), analizaron que parte de la transición del enfoque de cualificaciones a competencias, en el que la primera acepción respondía sólo al conocimiento del manejo de las máquinas, así como el conocimiento de las técnicas del manejo de materiales y procesos; y en la segunda acepción el foco de atención no es simplemente que los empleados participen en formación profesional para recibir capacitación técnica, o sólo aceptar candidatos que posean títulos académicos; sino en aquellos saberes puestos en juego por los trabajadores para ser capaces de resolver situaciones reales de trabajo.

Reflexionando la postura de Medina (1998), en el contexto de las competencias las define como una pieza que se ajusta a las exigencias de las empresas, dado que para que un trabajador ser competente significa que este puede colocarse de manera fiable en determinado empleo, respondiendo a las necesidades de las empresas; esta reflexión de Medina en el contexto de las competencias, llega a ser igual a la ya expuesta por Alaluf (1991) para las cualificaciones. Es decir, las competencias subyacen en el desempeño profesional, independientemente de que éstas se certifiquen o no.

Por otro lado, Bunk (1994) al referirse al concepto de “competencias”, afirma que aún y cuando es un término que se usa en ámbitos muy diversos, no se percibe uniformemente -al menos en el contexto alemán- ni se implica con acierto. Es debido ello, que este autor está convencido que las competencias profesionales y las cualificaciones se basan en conocimientos, destrezas y aptitudes, vinculadas a una profesión, aunque la conexión entre ambos conceptos (competencias y cualificaciones), amplía el radio de acción a la participación en el entorno profesional. Llega a decir, que el paso de la “cualificación a la competencia” es cualitativo, puesto que, al incluirse algunos aspectos organizativos y de planificación, se produce lo que

a todas luces parece ser un cambio paradigmático en relación a la aptitud profesional de los trabajadores tradicionales. Así, finaliza sosteniendo que el papel del trabajador competente se ha transformado, frente a los paradigmas del pasado, para dar un paso a una visión renovadora, en la que los trabajadores poseen un concepto de empresa propia, y no tanto ajena.

Bunk (1994), realiza una comparación esquemática de la capacidad, la cualificación y la competencia profesional (Tabla 1).

Tabla 1: Comparación de la capacidad, la cualificación y la competencia profesional

	Capacidad profesional	Cualificación profesional	Competencia profesional
Elementos profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos • Destrezas • Aptitudes 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos • Destrezas • Aptitudes 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos • Destrezas • Aptitudes
Radio de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Definido y establecido para cada profesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidad de amplitud profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno profesional y organización del trabajo
Carácter del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo obligatorio de ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo no obligatorio de ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo libre de planificación
Grado de organización	<ul style="list-style-type: none"> • Organización ajena 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización autónoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización propia

Fuente: Bunk, (1994)

Bunk (1994) resume así, que posee una competencia profesional quien dispone que los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, dispuesto a resolver una serie de problemas de su entorno profesional; en el cual destaca cuatro puntos:

1. Posee competencia técnica aquel que domina como experto las tareas y contenidos de su ámbito de trabajo, y los conocimientos y destrezas necesarios para ello.
2. Posee competencia metodológica aquel que sabe reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, que encuentra de forma independiente vías de solución y que transfiere adecuadamente las experiencias adquiridas a otros problemas de trabajo.
3. Posee competencia social aquel que sabe colaborar con otras personas de forma comunicativa y constructiva, y muestra un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.
4. Posee competencia participativa aquel que sabe participar en la organización de su puesto de trabajo y también de su entorno de trabajo, es capaz de organizar y decidir, y está dispuesto a aceptar responsabilidades.

A continuación se describen los contenidos de las competencias descritas (Tabla 2).

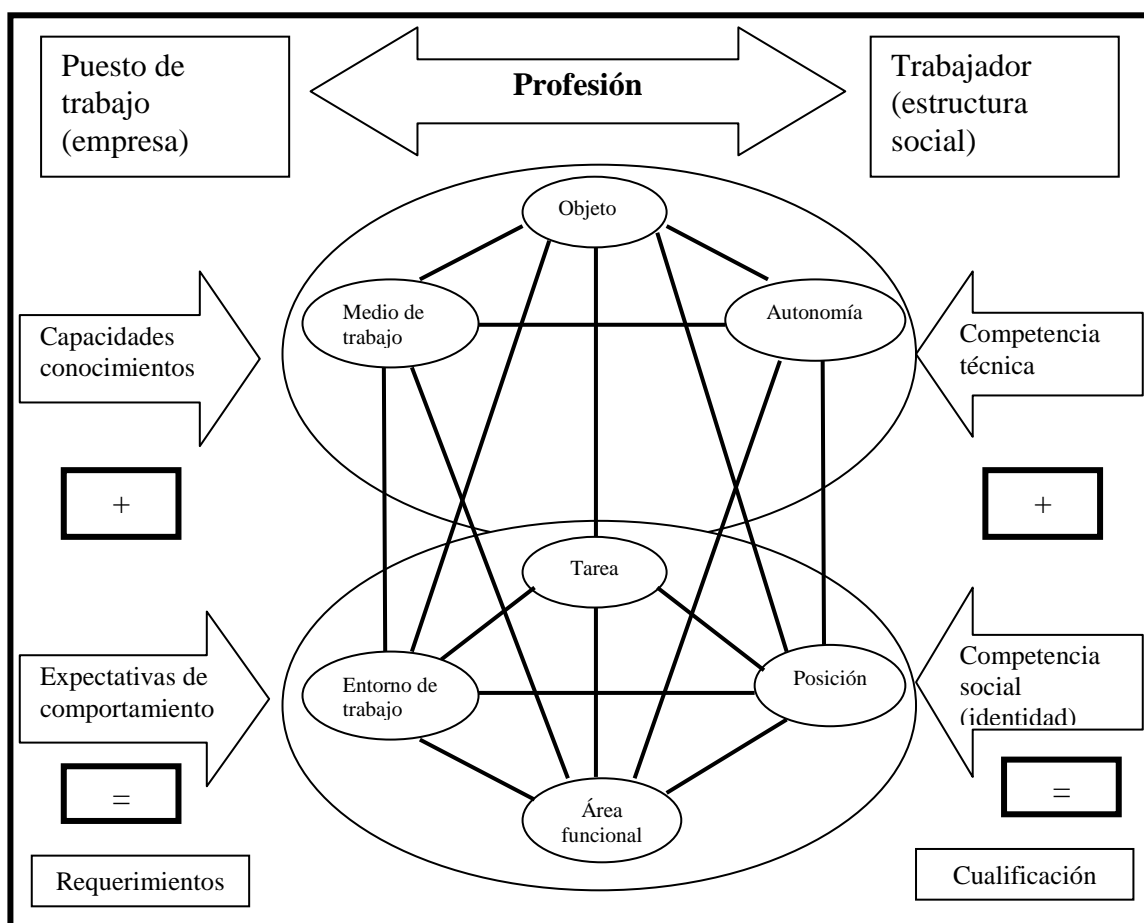
Tabla 2. Competencias descritas por Bunk.

Competencia técnica	Competencia metodológica	Competencia social	Competencia participativa
Continuidad	Flexibilidad	Sociabilidad	Participación
Conocimientos, destrezas y aptitudes	Procedimientos	Formas de comportamiento	Formas de organización
Trasciende los límites de la profesión	Procedimiento de trabajo variable	Individuales: Disposición al trabajo	Capacidad de coordinación
Relacionada con la profesión	Solución adaptada a la situación	Capacidad de adaptación	Capacidad de organización
Profundiza la profesión	resolución de problemas	Capacidad de intervención	Capacidad de relación
Amplia la profesión	Pensamiento,	Interpersonales: Disposición a la	Capacidad de convicción
Relacionada con la empresa.	trabajo, planificación, realización y control autónomos.	cooperación	Capacidad de decisión
		Honradez	Capacidad de responsabilidad
		Rectitud	Capacidad de dirección.
		Altruismo	
		Espíritu de equipo	

Fuente: Bunk, (1994).

De acuerdo con Alex (1991), existe una interrelación entre “profesión”, los requerimientos del puesto de trabajo y el potencial del individuo cualificado, dado que las últimas son modelos de intercambio social en el mercado de trabajo; han de ser vistos en un caso ideal como dos caras de una misma imagen (Figura 1).

Figura 1. Interrelaciones entre profesión, requerimientos del puesto de trabajo y cualificación personal.



Fuente: Alex, (1991)

En la Figura 1, se interrelaciona distintos aspectos sociales y personales, para llegar por un lado a los requerimientos del puesto de trabajo, y por otro, a obtener una

cualificación que parte de la estructura social, es decir ubica a la competencia como un componente más estable que la cualificación.

Entre tanto, tenemos que reconocer que aún y cuando la acepción de competencias y cualificación tengan distintas trayectorias, en el campo laboral se disminuye la distancia entre ambos conceptos, dado que existe la posibilidad de calificar la capacidad potencial de los trabajadores, como sugiere Mertens (1998) y Le Boterf (2000), para realizar determinadas tareas o funciones y la competencia en sí es la capacidad real de realizarlas.

Finalmente, se certifique o no la capacidad profesional, el saber estar y el saber hacer, ha tenido un desplazamiento progresivo de una simple noción de cualificación a un concepto de competencia (Colardyn, 1996), más ajustado a los nuevos requerimientos del mercado laboral.

1.6.1 Perspectivas Conceptuales sobre Competencias.

Prescindiendo, momentáneamente de los diferentes enfoques, podemos verificar que las competencias hacen alusión a las competencias fundamentales para vivir en sociedad y desenvolverse en cualquier ámbito laboral. Estas competencias de acuerdo con Vargas (1999) se caracterizan por:

1. Constituir la base sobre la cual se forman los demás tipos de competencias;
2. Formarse en la educación básica y media;
3. Analizar, comprender y resolver problemas de la vida cotidiana;
4. Constituir un eje central en el procesamiento de la información de cualquier tipo.

1.6.2 Competencias Personales.

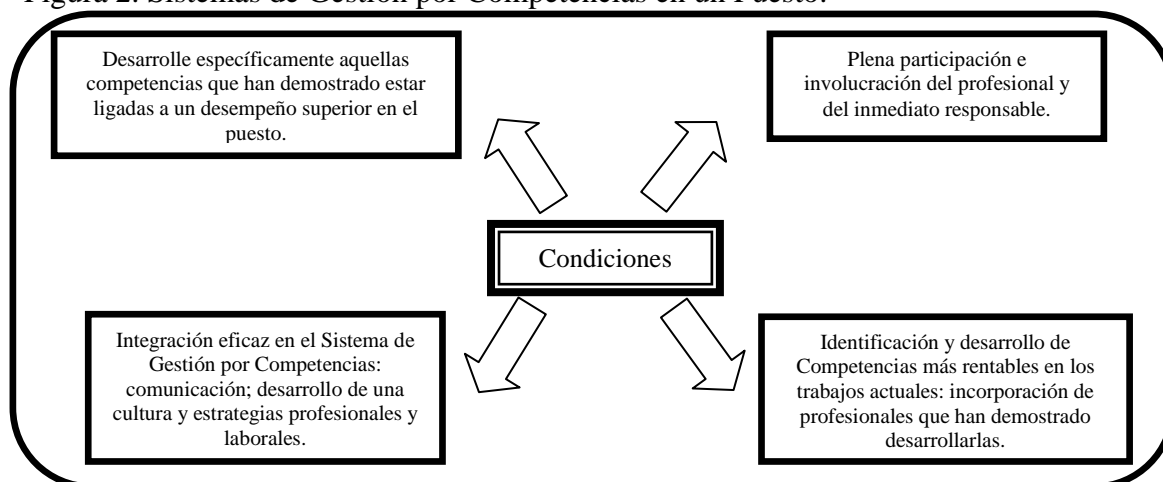
Son las que permiten realizar con éxito las diferentes funciones en la vida y son la sumatoria de los conocimientos, actitudes, valores y habilidades para desarrollar mejor sus actividades, son las herramientas que le permitirán alcanzar sus metas y sueños (actuar responsablemente, mostrar deseo de superación y aceptar el cambio, entre otras, Fernández, 2006).

Este concepto significa que a la hora de evaluar, formar, desarrollar y medir la contribución al éxito de una persona en un puesto de trabajo, se tienen en cuenta los llamados “factores diferenciadores de éxito”, eso que hace que unas personas sean mejores en un puesto y que va a determinar quién está mejor posicionado o en mejores condiciones para desarrollar ese puesto con éxito (Varela, 2000).

Las competencias personales constituyen un conjunto de difícil definición, pues están en función de las capacidades y potencialidades de expresión de un grupo de características que se manifiestan en dependencia del ambiente en que se desarrolle la actividad, tales como seguridad en sí mismo, capacidad para dominar los sentimientos y las tensiones emocionales, curiosidad, argumentación crítica y capacidad analítica (Huerta, 2003).

Competencias personales son aquellos factores que distinguen a la persona con un desempeño superior de los que tienen un desempeño "adecuado". Por tanto, las competencias son aquellas características personales del individuo (motivación, valores, rasgos, etc.) que le permite hacer de forma óptima las funciones de su puesto de trabajo (Figura 2).

Figura 2. Sistemas de Gestión por Competencias en un Puesto.



Fuente: Huerta, J., Pérez IS, Castellanos, A.R., 2003.

1.6.3 Competencias Profesionales.

Son las que garantizan cumplir con las tareas y responsabilidades de su ejercicio profesional; es decir, un conocimiento práctico que implica conocimiento en la acción, para la acción y sobre la acción (Pérez, 2007.)

Consisten en la aplicación de los saberes integrales de un individuo al logro de resultados previamente determinados por las exigencias del campo laboral. Es decir, son las mismas competencias específicas, pero desarrolladas exclusivamente a la luz de las demandas del mundo del trabajo, en programas de formación profesional (Kelm, 2005).

Monereo y Pozo (2007), afirman al respecto “el sistema educativo no puede formar específicamente para las necesidades laborales ni siquiera en un futuro inmediato, no sólo por la diversidad de esas tareas, sino también porque muchas de ellas son impredecibles ahora; lo que debe hacer es ayudar a los futuros profesionales a ser competentes para actuar en los contextos que los esperan”.

Se reconoce que las cualidades de las personas para desempeñarse productivamente en una situación de trabajo, no sólo dependen de las situaciones de

aprendizaje escolar formal, sino también del aprendizaje derivado de la experiencia en situaciones concretas de trabajo (Huerta, 2003).

El Instituto de empleo en España (INEM, 1995) plantea que las competencias profesionales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo. Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber – hacer. Este concepto engloba no sólo las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de información, considerandos necesarios para el pleno desempeño de la ocupación.

Así tenemos que la OIT (1993) define el concepto de competencia profesional como la idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente por poseer las calificaciones requeridas para ello.

La definición otorgada por Parra Vigo (2002), plantea que las competencias profesionales son las que permiten al individuo solucionar los problemas inherentes al objeto de su profesión en un contexto laboral específico, en correspondencia con las funciones, tareas y cualidades profesionales que responden a las demandas del desarrollo social.

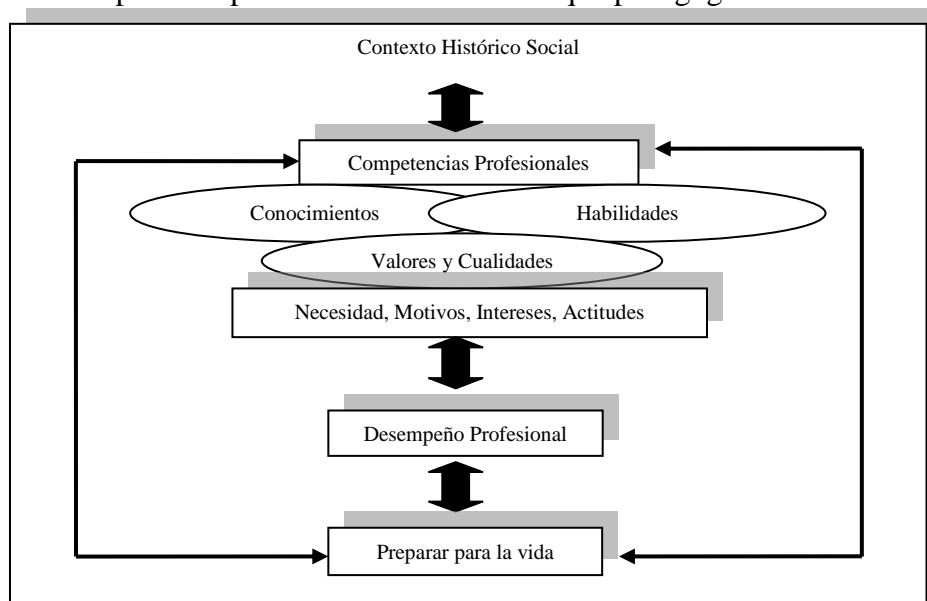
Por su parte Ortiz Torres (2003) en su trabajo “Competencias y valores profesionales”, define que las competencias pueden ser definidas como aquellas cualidades de la personalidad que permiten la autorregulación de la conducta del sujeto a partir de la integración de los conocimientos científicos, las habilidades y las capacidades vinculadas con el ejercicio de una profesión, así como de los motivos, sentimientos, necesidades y valores asociados a ella que permiten, facilitan y promueven un desempeño profesional eficaz y eficiente dentro de un contexto social

determinado; es decir expresan un enfoque holístico de la personalidad en la unidad de lo cognitivo, afectivo y conductual.

Tomando en cuenta estas definiciones anteriores la autora Santos Baranda (2005) define las competencias profesionales sustentado en un enfoque pedagógico como “un sistema de conocimientos, habilidades, valores y cualidades de la personalidad que se movilizan en función de las necesidades individuales y sociales, así como de los motivos, intereses y actitudes del profesional, que permiten el desempeño satisfactorio en el ejercicio de la profesión; y que sólo pueden ser evaluadas a través del desempeño, considerando las exigencias sociales” (Figura 3).

Dentro de esta concepción pedagógica es de vital importancia comprender que los motivos, intereses, necesidades y actitudes del individuo constituyen componentes tales como la construcción y desarrollo de competencias, considerando que “estas comprometen todas las potencialidades de la personalidad (González Rey, 1985). Asimismo las habilidades constituyen el dominio de operaciones prácticas que permiten una regulación racional de la actividad (González Maura, 1995).

Figura 3. Competencia profesional desde un enfoque pedagógico



Fuente: Santos Baranda, (2005).

Por lo tanto la conceptualización de competencias profesionales tiene una diversidad de conceptos de acuerdo a los diferentes autores que se mencionan a continuación:

“Conjunto estabilizados de saberes y saber-hacer, de conductas tipo, de procedimientos estándares, de tipos de razonamiento, que se pueden poner en práctica sin nuevo aprendizaje” (Montmollin, 1984).

“Posesión y el desarrollo de destrezas, conocimientos, actitudes adecuadas y experiencia suficientes para actuar con éxito en los papeles de la vida” (FEU, 1984).

“La capacidad de usar el conocimiento y las destrezas relacionadas con productos y procesos y, por consiguiente, de actuar eficazmente para alcanzar un objetivo” (Hayes, 1985).

“La aplicación de las destrezas, conocimientos y actitudes a las tareas o combinaciones de tareas conforme a los niveles exigidos en condiciones operativas” (Prescott, 1985).

“La competencia profesional es la capacidad de realizar las actividades correspondientes a una profesión conforme a los niveles esperados en el empleo. El concepto incluye también la capacidad de transferir las destrezas a nuevas situaciones dentro del área profesional y, más allá, a profesiones afines. Esta flexibilidad suele implicar un nivel de destrezas y conocimientos mayor de lo habitual incluso entre los trabajadores con experiencia” (MSC, 1985).

“La capacidad de actuar en papeles profesionales o en trabajos conforme al nivel requerido en el empleo” National Council for Vocational Qualifications (NVCQ, 1985).

“Conjunto específico de destrezas necesarias para desarrollar un trabajo particular y puede también incluir las cualidades necesarias para actuar en un rol profesional” (Jessup, 1991).

“Conjuntos de conocimiento, de capacidades de acción y de comportamiento estructurados en función de un objetivo y en un tipo de situación dada” (Gilbert y Parlier, 1992).

“El grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional” (Kane, 1992).

“Conjunto de conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para ejercer una profesión, resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexible y ser capaz de colaborar en el entorno profesional y en la organización del trabajo” (Bunk, 1994).

“La competencia resulta de un saber actuar. Pero para que ella se construya es necesario poder y querer actuar” (Le Boterf, 1994).

“Habilidad adquirida gracias a la asimilación de información pertinentes y a la experiencia” (Belisle y Linard, 1996).

“Saber-hacer donde una cualificación reconocida que permite circunscribir y resolver problemas específicos relevantes de un dominio preciso de actividad” (Belisle y Linard, 1996).

“Capacidad de un individuo para realizar una tarea profesional según ciertos estándares de rendimientos, definidos y evaluados en unas condiciones específicas, a partir de un método de descomposición de funciones y tareas en niveles y unidades de comportamiento observables, adecuados de criterios precisos de rendimiento” (Belisle y Linard, 1996).

“La competencia, inseparable de los razonamientos, está constituida por los conocimientos (declarativos, de procedimientos,...), las habilidades (menos formalizadas, a veces, llevadas a rutinas), los metaconocimientos (conocimientos de sus propios conocimientos, que sólo se adquieren por medio de la experiencia) (Montmollin, 1996).

“Son repertorios de conocimiento que algunos dominan mejor que otros, lo que les hace eficaces en una situación determinada” (Levy-Leboyer, 1997).

“Son resultado de experiencias dominadas gracias a las actitudes y a los rasgos de personalidad que permiten sacar partido de ellas” (Levy-Leboyer, 1997).

“Saber combinatorio... cada competencia es el producto de una combinación de recursos. Para construir sus competencias, el profesional utiliza un doble equipamiento: el equipamiento incorporado a su persona (saberes, saberes hacer, cualidades, experiencia,...) y el equipamiento de su experiencias (medios, red relacional, red de información). Las competencias producidas con su recursos se encarnan actividades y conductas profesionales adaptadas a contextos singulares” (Le Boterf, 1997).

“La competencia está en el encadenamiento de los conocimientos y los saberes-hacer o en la utilización de los recursos del ambiente, no en los saberes en sí mismos” (Ginisty, 1997).

1.6.4 Competencia laboral.

En México el organismo CONOCER (Consejo de Normalización y Certificación de la Competencia Laboral) define la competencia laboral como la capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades,

destrezas y actitudes éstas son necesarias pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo (Vargas, 2004).

Otros autores también la consideran una capacidad (Pissinati, 2002, Irigoín y Vargas, 2003 y Brien, 2003).

Estas son un desarrollo de las competencias profesionales, pero fuera de la formación universitaria, en el ámbito exclusivo del mundo laboral.

“Una compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño en situaciones específicas. Este ha sido considerado un enfoque holístico en la medida en que integra y relaciona atributos y tareas, permite que ocurran varias acciones intencionales simultáneamente y toma en cuenta el contexto y la cultura del lugar de trabajo. Nos permite incorporar la ética y los valores como elementos del desempeño competente” (Gonzci, 1996).

“Un conjunto de propiedades en permanente modificación que deben ser sometidas a la prueba de la resolución de problemas concretos en situaciones de trabajo que entrañan ciertos márgenes de incertidumbre y complejidad técnica [...] no provienen de la aplicación de un currículum [...] sino de un ejercicio de aplicación de conocimientos en circunstancias críticas. (Gallart, 1997).

“La competencia laboral es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene, no sólo a través de la instrucción, sino también –y en gran medida– mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo” (Ducci, 1997).

“Una construcción, a partir de una combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes, y recursos del ambiente (relaciones, documentos,

informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño”, (Le Boterf, 1998).

“Capacidad integral que tiene una persona para desempeñarse eficazmente en situaciones específicas de trabajo” (Agudelo, 1998).

“Las competencias son las técnicas, las habilidades, los conocimientos y las características que distinguen a un trabajador destacado, por su rendimiento, sobre un trabajador normal dentro de una misma función o categoría laboral” (Kochanski, 1998).

“Aptitud de un individuo para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo. Esta aptitud se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresados en el saber, el hacer y el saber hacer” (Mertens, 2000).

“Entiendo por competencia, el tomar iniciativa y responsabilizarse con éxito, tanto a nivel del individuo, como de un grupo, ante una situación profesional y validable a partir de ella” (Zarifian, 2001).

“Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral y refleja los conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes necesarias para la realización de un trabajo efectivo y de calidad” (Tamayo, 2003).

“De un modo genérico se suele entender que la competencia laboral comprende las actitudes, los conocimientos y las destrezas que permiten desarrollar exitosamente un conjunto integrado de funciones y tareas de acuerdo a criterios de desempeño considerados idóneos en el medio laboral. Se identifican en situaciones reales de trabajo y se las describe agrupando las tareas productivas en áreas de competencia

(funciones más o menos permanentes), especificando para cada una de las tareas los criterios de realización a través de los cuales se puede evaluar su ejecución como competente” (Miranda, 2003).

1.6.5 Competencias Genéricas.

Se puede decir que las competencias genéricas identifican los elementos compartidos, comunes a cualquier titulación, tales como la capacidad de aprender, de tomar decisiones, de diseñar proyectos, las habilidades interpersonales, etc. Las mismas se complementan con las competencias relacionadas con la misma área de estudio, cruciales para cualquier título, y referidas a la especificidad propia de un campo de estudio (Proyecto Tuning, 2007).

El proyecto Tuning-América Latina 2004 – 2007 surge en un contexto de intensa reflexión sobre educación superior, tanto a nivel regional como internacional. Este proyecto es una iniciativa de las universidades para las universidades. Se busca un diálogo para intercambiar información y para mejorar la colaboración entre las instituciones de educación superior, favoreciendo el desarrollo de la calidad, de la efectividad y transparencia.

En junio del 2006 en Bruselas se realizó la primera reunión conjunta de Tuning América Latina con Tuning Europa, donde se compararon las listas de competencias alcanzadas por los distintos grupos de trabajo, identificando similitudes y diferencias entre ambas reflexiones.

Siguiendo su propia metodología, Tuning-América Latina tiene cuatro grandes líneas: Competencias (genéricas y específicas de las áreas temáticas): enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación; créditos académicos; y calidad de los programas. Las competencias genéricas (transversales) han sido definidas como los

atributos que debe tener un graduado universitario con independencia de su titulación. En ella se pueden recoger aspectos genéricos de conocimientos, habilidades, destrezas y capacidades que debe tener el universitario antes de incorporarse al mercado laboral.

Algunas de las Competencias Genéricas y Específicas, definidas y publicadas en el informe final (Febrero 2007) del proyecto Tuning- América Latina son:

Competencias Genéricas

- 1.- Capacidad de abstracción, análisis y síntesis,
- 2.- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
- 3.- Responsabilidad social y compromiso ciudadano
- 4.- Habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación.
- 5.- Capacidad de investigación.
- 6.- Valoración y respeto por la diversidad y la multiculturalidad.

1.6.6 Competencias ciudadanas o sociales.

Se refieren a la capacidad de actuar y desenvolverse adecuadamente en sociedad, contribuyendo al bienestar común y desarrollo de una región (Juárez, 2008). Las competencias sociales hacen referencia a las habilidades y estrategias socio-cognitivas con las que el sujeto cuente en la interacción social, dentro de estas competencias sociales se incluyen las habilidades sociales, el autocontrol, la autorregulación emocional, el reforzamiento social y las habilidades de resolución de problemas, puesto que permiten al individuo hacer frente con éxito a las demandas de la vida diaria, (Rojas, 2008).

Entendidas de esta manera, las competencias sociales, pueden considerarse como vías o rutas hacia los objetivos del individuo. El término habilidad o

competencia nos indica que no se trata de un rasgo de personalidad, de algo más o menos innato, sino más bien de un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos.

Las Competencias Sociales son innumerables y es probable que su naturaleza y definición difiera en distintos medios y culturas. Sin embargo un análisis más detallado, sugiere que existe un grupo esencial de ellas que han sido el centro de las iniciativas para la promoción de la salud, son las principales competencias sociales:

1. Sociales

- Comunicación

- Asertividad

2. Cognitivas

- Toma de decisiones/ Solución de Problemas

- Autoestima/Conocimiento de sí mismo

3. Afectivas (control de emociones)

- Conocimiento y Control personal de las emociones

A continuación se definen las principales Competencias Sociales:

1. Capacidad para tomar decisiones: Ayuda a afrontar de forma crítica, autónoma y responsable las situaciones que se presentan en la vida cotidiana, permitiendo explorar las alternativas disponibles y las diferentes consecuencias de nuestras acciones.
2. Asertividad: Permite reconocer las tácticas persuasivas, defender los derechos, a decir “no” y a afrontar habilidosamente situaciones de presión hacia el consumo de drogas.

3. Capacidad de comunicarse en forma efectiva: Tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como no verbalmente y en forma apropiada a las situaciones que se presentan.
4. Autoestima: Tiene que ver con el conocimiento de nuestra autoimagen, su formación y su relevancia para la conducta y para llegar a alcanzar las metas deseadas.
5. Habilidad para manejar las propias emociones: Ayuda a reconocer las emociones personales, a ser conscientes de cómo las emociones influyen en nuestro comportamiento y a manejarlas de forma apropiada. Las emociones intensas, como la ira o la tristeza, pueden tener efectos negativos en nuestra salud si no se responde a ella en forma adecuada, (Castañer, 2001).

1.7 Proyecto Tuning América Latina: Enfermería

El Proyecto Tuning América Latina surge de la reflexión sobre la educación superior, tanto a nivel regional como internacional. Hasta finales de 2004, Tuning tuvo la experiencia exclusiva Europa, donde fue logro de 175 Universidades Europeas, que desde el año 2001 (Cuarta fase Tuning Europa, 2008), llevan un intenso trabajo en pos de la creación del Espacio Europeo de Educación Superior como una respuesta al desafío planteado por la Declaración de Bolonia (2006).

En base a términos teóricos, el proyecto Tuning - América Latina remite implícitamente a un marco reflexivo-crítico, producto de una multi-referencialidad, tanto pedagógica como disciplinaria, para compatibilizar sus líneas de acción, así como una metodología que procede de una perspectiva, cuya finalidad es incorporar los diferentes aspectos de la diversidad de los países que en él intervienen e

interactúan, ya que Tuning se ha convertido en una metodología internacionalmente conocida, una herramienta construida por las Universidades para las Universidades.

Tuning – América Latina parte de la base de colaboración de 19 países de América Latina desde sus respectivos contextos y estar abierto al diálogo y aprendizaje mutuo, ya que está abocado a impactar fuertemente en los sistemas de reconocimiento académico, dato que es relevante en el contexto mundial.

Tuning es un trabajo conjunto que busca y construye lenguajes y mecanismos para la comprensión recíproca de los sistemas de enseñanza superior, que faciliten los procesos de reconocimiento de carácter transnacional y transregional.

La inquietud y propuesta del proyecto Tuning en América Latina surge en la IV Reunión de Seguimiento del Espacio Común de Enseñanza Superior de la Unión Europea, América Latina y el Caribe (UEALC, 2002) en la ciudad de Córdoba, España, las ocho Universidades Latinoamericanas que presentaron la propuesta fueron: Universidad nacional de La Plata (Argentina), Universidad Estadual de Campinas (Brasil), Universidad de Chile (Chile), Pontificia Universidad Javeriana (Colombia), Universidad de Costa Rica (Costa Rica), Universidad Rafael Landívar (Guatemala), Universidad de Guanajuato (México) y Universidad Católica Andrés Bello (Venezuela); el cual una vez aprobado el proyecto se inició formalmente en Octubre de 2004.

De esta forma, el inicio del proyecto está dado por la búsqueda de puntos comunes de referencia, centrado en las competencias.

Se comenzó con la tarea con 62 Universidades latinoamericanas debatiendo en 4 grupos de trabajo: Administración de Empresas, Educación, Historia y Matemáticas. En un segundo momento, dada se incorporan 120 Universidades en 8 áreas del

conocimiento: Arquitectura, derecho, Enfermería, física, Geología, Ingeniería, Medicina y Química.

Para este trabajo el enfoque de competencias profesionales que se retoman, son las que emanan del proyecto Tuning – América latina dado que el desarrollo histórico de la enfermería es una disciplina profesional y ha sido fiel reflejo de la diversidad cultural. La profesión ha sabido enfrentar, reorientarse y adecuarse a los cambios sociopolíticos y económicos ocurridos en los diferentes países. Ha sufrido innovaciones debido a estos cambios, los cuales se han realizado con una mirada vanguardista, que le ha permitido permanecer vigente, respetada y con un liderazgo reconocido.

La enfermería profesional, se inserta en un conjunto de fuerzas vivas de la sociedad, en defensa de la vida y del planeta, y tiene como propósito superior promover el bienestar del ser humano, a través de la gestión del cuidado, desde una dimensión holística, ética e interpersonal.

Requiere escoger acertadamente acciones pensadas, que respondan a necesidades particulares de las personas y los grupos humanos. Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje propio y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. Implica además, un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos cuidados. (Asociación Latinoamericana de Escuelas de Enfermería y Facultades de Enfermería [ALADEFE], 2003)

En América Latina, la enfermería se estructura en niveles de formación diversos, con títulos variables, entre países y con un claro predominio de mujeres.

La formación universitaria de las enfermeras, en América Latina, se inició en la primera década del siglo XX, y, en los sesenta, se desarrollan las licenciaturas.

Tiene una duración que fluctúa entre 4 y 5 años, en América Latina. La OPS/OMS señala que el 52% de los programas se encontraba en Universidades y el 47% en otras instituciones, tales como Ministerio de Educación (21%), Ministerio de Salud (19%) y otros, (7%), (Castrillón, C. 2006).

En la década de los ochenta, se iniciaron los programas de posgrado, a través de las especializaciones en diferentes áreas. Los programas de postgrado, en la disciplina, se desarrollaron con las maestrías, que muestran una trayectoria de más de 20 años y se ofrecen en las escuelas y facultades de mayor desarrollo en investigación. Los programas de posgrado han estado vinculados a los Ministerios de Educación y de Salud; en algunos países, también a los Consejos o Ministerios de Ciencia y Tecnología.

Los programas no universitarios, que corresponden al nivel de auxiliares y/o técnicos en salud, tuvieron un crecimiento, en la década de los noventa, probablemente relacionado con los primeros procesos de reforma y la falta de regulación. Tienen una duración de 6 a 18 meses. Esta tendencia se revirtió en 2004, al aumentar los programas universitarios, lo que podría relacionarse con el comienzo de los procesos de acreditación.

Los programas de Doctorado en Ciencias de Enfermería en América Latina, comenzaron en Brasil y continuaron en Argentina, Venezuela, Chile, Colombia, Perú y México. Estos programas enfatizan en desarrollar competencias en investigación, la cual en esta disciplina ha pasado por diferentes estadios en su desarrollo respecto a la calidad y rigurosidad metodológica.

En estos programas actualmente, la tendencia es investigar la dimensión del cuidado, y esto implica defender el sentido original de la enfermería ante las ciencias

básicas. Esto está estrechamente relacionado con el desarrollo de competencias profesionales de enfermería.

En varios países de la región, las enfermeras estudian y desarrollan políticas, planes nacionales y regionales, investigan y transforman su formación profesional, se ocupan de la calidad de los servicios, promueven nuevas legislaciones y marcos reguladores y participan en las decisiones públicas de salud, (Malvarez, S. 2006). Las competencias específicas son las que confieren identidad y consistencia a los programas de enfermería, al mismo tiempo que cada país los contextualiza, y es así que algunas dimensiones se muestran más desarrolladas en unos países que otros.

Es importante mencionar que la distribución de la muestra en este proyecto Tuning de América Latina fueron 2,348 participantes del área de enfermería (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los participantes del área de enfermería

Grupo participante	Área de enfermería
Académicos	529
Empleadores	379
Estudiantes	834
Graduados	606
Total	2348

Fuente: Proyecto Tuning América Latina, (2004 – 2007).

1.7.1 América Latina: duración de estudios y titulación

En América Latina, es considerada crucial la enfermería, por representar una de las disciplinas más sensibles de la formación profesional. La importancia de la

enfermería en este proyecto radica en su concepción humanista, en el marco de la educación superior, la formación en enfermería es responsabilidad exclusiva de las universidades, por declaración de la ley de educación superior de cada país. En el nivel de pregrado, esta formación tiene orientación generalista, que da cuenta de un profesional capacitado para la asistencia integral de la persona, familia y comunidad y conduce al título profesional de enfermera(o), con el grado académico de licenciado(a).

Los planes de estudio de enfermería hacen referencia a marcos conceptuales que incluyen modelos teóricos como: Gordon (1970), Orem (1971), Roy (1976), Peplau (1950), Travelbee (1971), Henderson (1930), Maslow (1930), Pender (1975), King (1971) entre otros. Con esta base conceptual, se contribuye, desde la formación, a reconocer el aporte de las teorías al desarrollo de la disciplina y la profesión, (Behn, V., Jara, P. 2002). Los planes de estudios también recurren a teóricos del campo epistemológico, entre los que destacan Edgar Morín (1999), teórico del pensamiento complejo y autor de los siete saberes.

Los componentes de los planes de estudio son la gestión del cuidado, la investigación, la educación, que evidencia su autonomía profesional a través del liderazgo, trabajo en equipo, actitud crítica y la aplicación de principios éticos en el quehacer.

1.7.2 Perfil de Egreso, a Nivel de Licenciatura

Forma a un profesional con conocimientos científicos, técnicos, humanísticos y con sensibilidad social, crítico, creativo e innovador, que aporta, con competencia y calidad, la atención de enfermería a las personas en las diferentes edades, a la familia y la comunidad (Tuning América Latina, 2007). Dispuesto, además, a trabajar en

forma autónoma, multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinariamente, con conciencia ciudadana y capaz de responder a los cambios del entorno nacional e internacional.

La formación académica permite al profesional de enfermería desempeñarse en forma competente en los siguientes ámbitos:

1. Atención integral de enfermería en la red de servicios de salud, tanto del sector público, como en el privado y organizaciones no gubernamentales.
2. En el campo docente, en todos los niveles de educación formal y no formal.
3. En la gerencia de los servicios de atención de enfermería, en los niveles local, regional y nacional e instituciones de educación y en niveles políticos de salud.
4. En el ámbito de la investigación, como diseñador, director, ejecutor y evaluador de proyectos de investigación en salud y de enfermería, en desarrollo social y educación.

1.7.3 Competencias Específicas Identificadas

En este proyecto se identificaron 27 competencias específicas de los programas de Licenciatura en Enfermería (Tuning América Latina, 2007), que actualmente se imparten en los países participantes, las cuales se describen a continuación (Tabla 4).

Tabla 4. Competencias específicas de la Licenciatura en Enfermería.

Variable	Competencia
V01	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud - enfermedad.
V02	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería y teorías de la disciplina que organiza la intervención, garantizando la relación de ayuda.

Continuación Tabla 3.

Variable	Competencias
V03	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información a la persona, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en el cuidado.
V04	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos para el cuidado de la salud.
V05	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud.
V06	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud prioritarias, emergentes y especiales.
V07	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud.
V08	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería.
V09	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural.
V10	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad.
V11	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión.
V12	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para diseñar, ejecutar, y evaluar programas de educación en salud formales y no formales que respondan a las necesidades el contexto.
V13	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para participar en equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios en la formulación de proyectos educativos.
V14	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad y capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente con personas, grupos y comunidad en la promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en relación con su medio ambiente.
V15	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática en investigaciones de enfermería y salud.
V16	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar el profesional de enfermería.
V17	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.

Continuación Tabla 3.

Variable	Competencias
V18	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano.
V19	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica de la enfermera y bioética.
V20	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud.
V21	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad.
V22	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas.
V23	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, regional, nacional e internacionales que promueven el desarrollo de la profesión.
V24	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas familia, comunidad, frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.
V25	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud.
V26	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra solidaridad ante las situaciones de desastres, catástrofes, y epidemias.
V27	<ul style="list-style-type: none"> • Capaz de gestionar de forma autónoma nuevos servicios de enfermería.

Fuente: Proyecto Tuning América Latina, (2004 – 2007).

Es importante destacar que el número de cuestionarios aplicados fue mayor al previsto (n= 2,348), ya que algunos países ampliaron la muestra e incluyeron la participación de colegios y asociaciones de enfermería.

La siguiente información se elaboró a partir de las medias obtenidas por la calificación en importancia y realización de las 27 competencias (Tabla 5).

Tabla 5. Competencias menos y más importantes, según la media y por orden decreciente de importancia.

Grupos	Menos importantes	Más importantes
Académicos	V27 Capacidad de gestionar de forma autónoma nuevos servicios de enfermería.	V05 Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones ...
	V09 Capacidad de participar activamente en el desarrollo de políticas de la salud...	V10 Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción...
	V04 Capacidad utilizar las tecnologías de la información y la comunicación...	V21 Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias...
	V13 Capacidad para participar en equipos multidisciplinarios y ... V23 Capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, ...	V11 Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales... V20 Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida...
	V15 Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática de...	V17 Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene...
Graduados	V07 Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación. V19 Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica...	V21 Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias... V17 Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene...
	V13 Capacidad para participar en equipos multidisciplinarios y ...	V16 Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades.
	V15 Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática de...	V05 Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones ...
	V09 Capacidad de participar activamente en el desarrollo de políticas de la salud...	V20 Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida...
	V23 Capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, ...	V10 Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción...
Estudiantes	V23 Capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, ...	V05 Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones ...
	V09 Capacidad de participar activamente en el desarrollo de políticas de la salud...	V17 Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene...
	V12 Capacidad para diseñar, ejecutar, y evaluar programas de educación en salud...	V10 Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción...
	V13 Capacidad para participar en equipos multidisciplinarios y ...	V11 Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales...
	V4 Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación...	V20 Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida...

Continuación Tabla 5.

Grupos	Menos Importantes	Más importantes
Empleadores	V19 Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica...	V21 Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias...
	V15 Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática de...	V21 Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias...
	V25 Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a estimular...	V11 Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales...
	V08 Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación...	V17 Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene...
	V07 Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación.	V20 Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida...
	V09 Capacidad de participar activamente en el desarrollo de políticas de la salud...	V10 Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción...
	V23 Capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, ...	V16 Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades.

Fuente: Proyecto Tuning América Latina (2004 – 2007)

Se puede observar que, para los cuatro grupos, las competencias de mayor importancia son aquéllas que se relacionan con la organización y el otorgamiento del cuidado, los principios éticos y de seguridad e higiene, en el marco de las normas de la práctica de enfermería.

Las competencias menos importantes fueron aquéllas que se refieren a la participación en el desarrollo de políticas de salud, en organismos colegiados, a la gestión de nuevos servicios y al uso de las tecnologías de información y comunicación.

Estas competencias, en el marco de la educación superior internacional, son indispensables para el desempeño profesional a nivel mundial. Es menester destacar que las competencias que se refieren al desarrollo de liderazgo al interior del grupo de enfermería, así como aquéllas acerca del desempeño del profesional de la disciplina

en el equipo de salud fueron calificadas como menos importantes, incluso por los académicos.

Haciendo un análisis de las competencias menos y más importantes, se identifican las coincidencias y se destacan las competencias que corresponden al rol de proveedor de cuidados y de gestión administrativa (Tabla 6).

Tabla 6. Competencias más importantes de acuerdo a los grupos y rol profesional

Grupos	Rol de proveedor de cuidados	Rol administrador
Académicos	V05 Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones ...	V10 Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción...
	V11 Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales...	V20 Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida...
	V17 Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene...	
	V21 Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias...	
Graduados	V05 Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones ...	V10 Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción... V20 Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida...
	V16 Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades.	
	V17 Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene...	
	V21 Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias...	
Estudiantes	V05 Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones ...	V20 Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida...
	V10 Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción...	
	V11 Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales...	
	V17 Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene...	
	V21 Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias...	

Continuación Tabla 6.

Grupos	Rol de proveedor de cuidados	Rol administrador
	V10 Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción...	V20 Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida...
Empleadores	V11 Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales...	
	V16 Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades.	
	V17 Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene...	
	V21 Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias...	

(n=2348)

Fuente: Proyecto Tuning América Latina (2004 – 2007).

1.8 Competencias en los Profesionales de Enfermería.

En el caso de enfermería, a través de su evolución y desarrollo, las universidades han prepara graduados y profesionales para un contexto mundial en el que tienen lugar la prestación y la gestión de los cuidados dentro de la atención a la salud. En los inicios del siglo XXI, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2003) afirmó que “es ya una realidad, el mercado mundial incluye la libre y rápida circulación de las profesionales enfermeras”.

Algunos conceptos de autores diversos definen la competencia profesional en enfermería como:

“El conocimiento, habilidades, aptitudes y comportamientos que una persona posee con el fin de realizar las tareas correctamente y con destreza” (O’Shea, 2002).

“La comprobación de que las habilidades requeridas, los procesos y los conceptos se llevan a cabo o entendido bien” (Rebholz, 2006).

“La evaluación de la capacidad del empleado para llevar a cabo las competencias y tareas de su posición como se describe en la descripción del puesto” (Whelan, 2006).

“La aplicación de servicios integrados de enfermería en los conocimientos y la toma de decisiones interpersonales, psicomotricidad, comunicación y liderazgo de competencias que se esperan para la práctica de la enfermería” (Tennessee Junta de Enfermería, 2006).

En la actualidad la enfermería es un esfuerzo que constituye un gratificante desafío, y que sintetiza la maestría de actuación técnica con la capacidad de cuidar a personas que lo necesitan. Esta poderosa integración de amplios conocimientos, habilidades técnicas y cuidados humanitarios se define en gran medida por la calidad de la formación o en la base educativa en enfermería (Álvarez, 2000).

La educación en enfermería en México ha pasado por grandes cambios en lo que se refiere a los niveles de escolaridad. Según Latapí (1993), un hecho de gran trascendencia fue la separación de la escuela de enfermeras de la Facultad de Medicina en 1948; a partir de entonces fue llamada Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO). No obstante, fue hasta 1970 cuando se establece formalmente la licenciatura en enfermería dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México, con una duración de cuatro años y el requisito del bachillerato previo (op cit). Años más tarde, también se logró instaurar la licenciatura en diferentes centros educativos superiores como el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Autónoma Metropolitana y otras Facultades de la misma UNAM, entre otras (Álvarez, 2000).

Hernández (1995), menciona que la necesidad de recursos humanos calificados en enfermería para México, es obvia si atendemos a las exigencias y necesidades de salud actuales, por lo que se debe tener en cuenta que la enfermería, a nivel internacional, se encuentra en una transición de lo técnico a lo profesional, lo cual exige de una cuidadosa plantación para satisfacer el mercado ocupacional de éstos recursos.

Sin embargo, las necesidades sociales siguen exigiendo profesionales de enfermería con una mayor capacitación humanística, social y cultural, que además puedan desempeñar puestos de importancia dentro de su actividad, tales como la dirección y administración de servicios de salud, la dirección docente y labores de investigación en enfermería; de esta forma, se ha ido tomando conciencia de la necesidad de una mayor preparación de enfermería, lo que ha dado origen a los cursos de especialización o post-grado, con objeto de cubrir las necesidades sociales y ampliando los horizontes de aplicación práctica de enfermería (Latapí, 1993).

Según Piña (2003), ante la propuesta educativa de formación de especialistas, surgieron especialidades de salud pública, enfermería perinatal, cardiovascular, infantil, del anciano, adulto en estado crítico, atención en el hogar y rehabilitación, etc., empero a considerar a corto plazo otras como la de salud laboral.

1.8.1 La Formación de Enfermería Basada en Competencias.

El concepto de competencia laboral (cuya definición se describe en el siguiente apartado) surgió en los años 80's con fuerza en países industrializados como respuesta a la urgencia de fomentar la formación de mano de obra y ante las demandas surgidas en el sistema educativo y el productivo.

El asunto que estos países visualizaron no era sólo cuantitativo; sino también cualitativo: una situación en la que los sistemas de educación-formación, ya no se correspondían con los signos de los nuevos tiempos. La competencia laboral pretende ser un enfoque integral de formación que desde su mismo diseño conecta el mundo del trabajo y la sociedad en general, con el mundo de la educación (Cejás, 2008).

México no fue la excepción, durante la década de los ochentas hubo fuertes críticas del mundo empresarial a las instituciones escolares, especialmente en el ámbito de la Educación Superior, ya que de acuerdo con la empresa, dichas instituciones no estaban respondiendo a sus intereses (Guzmán, 1998). De esta forma, surge la Educación Basada en Normas de Competencia (EBNC) como un acuerdo

combinado entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), mediante consultas a organismos empresariales, sindicales y civiles; bajo las directrices técnicas y financieras del banco mundial. Así La EBNC nace del interés fundamental de vincular el sector productivo con la escuela, especialmente con niveles y modalidades que se abocan a la formación profesional y la preparación del empleo (Mertens, 1998).

De acuerdo con Guzmán (1998), la educación o formación por competencias es una modalidad educativa en la cual a partir de normas de competencia laboral o profesional obtenidas de los requerimientos del sector productivo y de los servicios, forma al educando mediante una metodología de enseñanza que enfatiza el saber hacer y utiliza una organización e infraestructura similares a las del ámbito donde dichas competencias se efectuarán.

Según Cejas (2008), a nivel mundial, la aplicación de la formación por competencias comienza justamente en el área de enfermería, pues en 1973 se instrumenta este modelo por primera vez en una escuela de Enfermería de nivel medio en Milwaukee, Estados Unidos. Hasta la fecha, con el impulso de organismos como la OIT, la OMS y la OPS, siguen desarrollando se programas de educación en servicios de salud y enfermería basada en competencias, los cuales se aplican en numerosos países, entre ellos están: México, Argentina, Canadá, Francia, Alemania, Australia, Gran Bretaña, Brasil, Chile y otros de América Latina (Irigoin, 2002).

Como una estrategia complementaria para el establecimiento integral del sistema de competencias en enfermería, países latinoamericanos como Colombia, Cuba y México, han llevado a cabo investigaciones para determinar las competencias profesionales de enfermeras que fueron formadas sin este modelo y así ubicar sus

necesidades de capacitación y posterior entrenamiento basado en competencias (Irigoin y Gómez, 2002).

Sin embargo, en lo que respecta al campo de la salud ocupacional, un estudio reciente (2005) en el que participaron 89 países (entre ellos México), se investigaron las competencias de diversos profesionales que ejercen en esta área (higienistas industriales, médicos, ergonomistas y enfermeras en salud ocupacional). Las competencias analizadas se clasificaron en 7 áreas: administrativa, práctica profesional, investigación, evaluación de salud de los trabajadores, educación en salud, atención de emergencias, salud ambiental y seguridad. Entre los hallazgos más sobresalientes se encontró que el grupo profesional de enfermería, comparado con los demás profesionales obtuvo, a excepción de las competencias de atención a emergencias, los porcentajes más bajos en todas las demás competencias; también en lo que respecta a la comparación de la misma profesión entre países desarrollados y “en desarrollo”, las enfermeras de países “en desarrollo” mostraron significativamente menos competencias que las de países desarrollados en todas las áreas citadas (Delclos, 2005).

En nuestro país a pesar de la importancia del desarrollo de competencias, no ha habido estudio en México que expongan el nivel de competencia de enfermería y su repercusión en la calidad de los cuidados de enfermería; por lo cual es importante para obtener información acerca de las competencias profesionales de la enfermería mexicana a nivel licenciatura.

Algunos criterios en la evaluación de la competencia profesional en enfermería y que no debemos perder de vista son:

1. Conocimientos.
2. Habilidades y las actitudes de los profesionales.

3. Nivel de organización.
4. Empleo de la práctica académica y laboral.
5. Evaluación por competencias profesionales en enfermería pretende ser de utilidad par perfeccionar la calidad de los servicios de salud a través de un ejercicio profesional de competencias, donde se comprometan con la práctica laboral y busque una capacitación continua inseparablemente unida a la reflexión crítica en materia de salud.
6. Mejorar la capacidad de respuesta frente a cuestiones profesionales que cada institución de salud plantea, estimulando la actitud reflexiva, la autonomía de pensamiento y la creatividad de acción.
7. Fortalecer el proceso profesional de competencias desde la óptica del equipo interdisciplinario de salud, a través de un accionar que privilegie el avance colectivo-grupal antes que la competencia individual y que, fortaleciendo la identidad técnico-profesional, colabore en la comprensión del equipo multidisciplinario de salud en las instituciones (Davini, 1989).

El tema de la evaluación de las competencias profesionales es una problemática vigente en el ámbito de la formación de los profesionales en México; como se puede apreciar, se han realizado a través del tiempo investigaciones que abordan la problemática de las Competencias Profesionales, todo lo cual constituye un referente cercano en torno al tema de la presente investigación; sin embargo a partir de la revisión bibliográfica efectuada no encontramos trabajos de investigación enfocados exclusivamente en la evaluación de las Competencias Profesionales desde el contexto de actuación de la enfermera de nivel licenciatura en el ejercicio de su profesión en Instituciones públicas y privadas a nivel nacional en México.

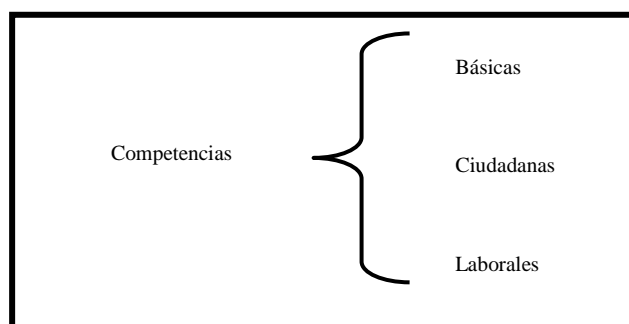
El concepto de competencia ahora en la enfermería surge de la necesidad de valorar no sólo el conjunto de los conocimientos apropiados (saber) y las habilidades y destrezas (saber hacer) desarrolladas por una persona, sino de apreciar su capacidad de emplearlas para responder a situaciones, resolver problemas y desenvolverse en el mundo. Igualmente, implica una mirada a las condiciones del individuo y disposiciones con las que actúa, es decir, al componente actitudinal y valorativo (saber ser) que incide sobre los resultados de la acción (Corpoeducación, Bogotá, 2003).

De acuerdo con Irigoin y Vargas (2002), abordar el enfoque de competencias es dar un viraje hacia los resultados de la aplicación de esos saberes, habilidades y destrezas. En otras palabras, las competencias se refieren a un “saber hacer en contexto”. Por ello, la competencia se demuestra a través de los desempeños de una persona, los cuales son observables y medibles y, por tanto, evaluables. “Las competencias se visualizan, actualizan y desarrollan a través de desempeños o realizaciones en los distintos campos de la acción humana” (Corpoeducación, Bogotá, 2003).

Las competencias tienen un orden y jerarquía representados en un continuo donde los individuos van avanzando desde un nivel de novatos o inexpertos a otro donde paulatinamente, y luego de un proceso de formación adquieren la plena destreza de las competencias que les permitirán tener autonomía y desempeñarse independientemente (Guzmán, 1998).

Una propuesta común es clasificar las competencias de la siguiente forma (Figura 4).

Figura 4. Clasificación típica de competencias

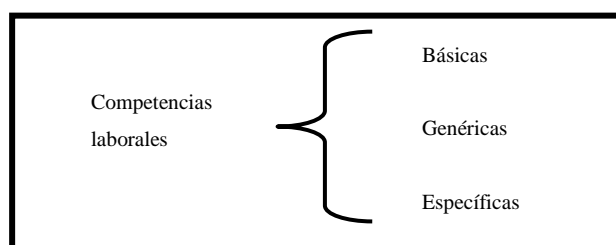


Fuente: Corpoeducación, Bogotá, 2003.

Según esta misma propuesta, las competencias básicas están relacionadas con el pensamiento lógico matemático y las habilidades comunicativas, que son la base para la apropiación y aplicación del conocimiento científico provisto por las distintas disciplinas; las ciudadanas, se refieren a la capacidad de actuar y desenvolverse adecuadamente en sociedad, contribuyendo al bienestar común y desarrollo de la región; y por último las competencias laborales, que conciernen a la capacidad que una persona posee para desempeñar una función productiva en escenarios laborales usando diferentes recursos bajo ciertas condiciones, que aseguran la calidad en el logro de los resultados.

Las competencias laborales, asimismo, se clasifican generalmente en tres clases, básicas, genéricas y específicas (Figura 5).

Figura 5. Tipología de Competencias Laborales



Fuente: Gómez y Pérez, 2002.

Las competencias laborales básicas se refieren al conjunto de destrezas necesarias para que cualquier persona pueda realizar un trabajo, aún el menos calificado, entre ellas están: leer, resolver operaciones aritméticas elementales, saber comunicarse correctamente en forma oral y escrita, etc.

Las competencias laborales genéricas, o también llamadas transversales, son las que permiten desempeños comunes a diversas ocupaciones y ramas de actividad productiva, ejemplos de este tipo de competencias son: la habilidad para analizar e interpretar información, organizar el propio trabajo y el de los demás, investigar, planear, trabajar en equipo, dar atención de calidad, etc.

Finalmente, las competencias laborales específicas se refieren a los saberes y procedimientos técnicos vinculados a una función productiva concreta, es decir, a las competencias propias o características de la especialidad del campo de trabajo, por ejemplo, poder seleccionar el instrumental en un área quirúrgica por parte de un médico cirujano.

Se trata de la misma clasificación de competencias laborales que se ha adoptado en México, sin embargo, más allá de la adopción de posturas teóricas respecto al tema, en nuestro país, se ha creado dentro de los marcos legales, jurídicos e institucionales, un sistema de evaluación, normalización y certificación de competencias laborales, con alcance a todos los sectores productivos, lo que ha significado la oportunidad de ubicar a México en una posición de vanguardia respecto a administración de competencias en el mundo laboral y productivo. Tal sistema tiene como base el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER, 1995).

Respecto al surgimiento del CONOCER, señaló tres principales razones que llevaron a la instauración de dicho consejo:

1. Como se había mencionado anteriormente, la urgencia de un mejoramiento en la formación que ofrecía el sistema educativo nacional, el cual debía responder más eficientemente a las demandas del sector productivo (Guzmán, 1998).

2. La necesidad de un proyecto emergente para impulsar un proceso de cambio, capaz de convertir a la formación de recursos humanos en el eje central del aumento de la productividad y competitividad de las empresas mexicanas y del progreso personal y profesional de los trabajadores (Sotelo, 2001).
3. Con el Tratado de Libre Comercio de América del Norte en 1992, surge la demanda de asegurar que durante el posible tránsito entre de trabajadores y profesionistas entre los tres países (Canadá, EU y México), éstos tuvieran el nivel de preparación y acción profesional que sus similares en los demás países (OIT, 1997).

El CONOCER estableció como objetivos los siguientes (Sotelo, 2001):

Promover la generación de Normas Técnicas de Competencias Laboral (NTCL) a través de la organización y apoyo a Comités de Normalización.

Desarrollar el Sistema de Evaluación y Certificación de Competencia Laboral que reconozca formalmente los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de los individuos, independientemente de cuándo, cómo y dónde las hayan adquirido.

En otras palabras, se delinearán dos grandes categorías o formas en las que el CONOCER administra las competencias; la primera se refiere a la estandarización de ciertas capacidades necesarias para desempeñar una función productiva, dando origen al establecimiento de una norma, misma que debe ser aprobada por el CONOCER; y la segunda, al proceso de evaluación de las competencias laborales propias de una persona, las que se comparan con la categoría anterior (Norma Técnica de Competencia Laboral).

De esta forma, el CONOCER es articulador de un esquema mediante el cual las personas pueden acceder a esquemas de capacitación continua con base en estándares fijados de manera consensuada por los sectores productivo, laboral y educativo.

Mediante el modelo de competencia laboral certificada es posible:

1. Reconocer la experiencia laboral de las personas a través de un reconocimiento con validez oficial que certifica que la persona está calificada para desempeñar una función productiva.
2. Abrir posibilidades de capacitación continua a lo largo de la vida productiva de las personas a fin de que no se vean desplazadas por el avance tecnológico y la falta de capacitación.
3. Mantener un estado constante de actualización entre los contenidos de la capacitación y los requerimientos del mercado de trabajo.

Para facilitar la aplicación del concepto de competencia y donde se toma el modelo de análisis funcional para llevar a cabo la evaluación de competencias profesionales en enfermería, es conveniente diferenciar cuatro procesos. Se trata de: la identificación de competencias, la normalización de competencias, la formación basada en competencias y la evaluación y certificación de competencias (Irigoin, 2002 y CONOCER, 2004).

a) Identificación de competencias

La identificación de competencias es el método o proceso que se sigue para crear o establecer, a partir de una actividad de trabajo, las competencias que se ponen en juego con el fin de desempeñar tal actividad, satisfactoriamente.

Según Irigoin y Vargas (2002), entre los métodos para definir competencias, existen tres muy conocidos:

1. El Análisis ocupacional, que incluye a la familia DACUM (Developing a Currículum), AMOD (A model) y SCID (Systematic Currículum and Instructional Development), (1997).
2. El Análisis Constructivista.
3. El Análisis Funcional.

Los tres tipos de métodos han tenido un desarrollo conceptual y cronológico que va desde el análisis ocupacional hasta el constructivista. Quizás una manera rápida de identificarlos consiste en distinguir el objeto de análisis de cada uno (Tabla 7).

Tabla 7. Objetos de análisis por método de análisis ocupacional.

Análisis	Objeto de Análisis.
Análisis ocupacional	El puesto de trabajo y la tarea
Análisis DACUM, AMOD, SCID	El puesto de trabajo y la tarea para definir el curriculum de formación.
Análisis funcional Mapa Funcional	La <i>función productiva</i> , con énfasis en la certificación de competencias.
Análisis constructivista ETED	La <i>actividad trabajo</i> , el trabajo estudiado en su dinámica.

Fuente: Irigoín y Vargas, 2002.

En base al método de Análisis Funcional (AF) que ha desarrollado experiencias concretas en la identificación de competencias el cual basaremos esta investigación de enfermería en la capital de Puebla, tenemos que profundizar más sobre este, ya que este análisis destaca porque su aplicación permite generar las condiciones para el establecimiento de un lenguaje común en torno a las necesidades y requerimientos de mercado laboral y su relación con el sector educativo.

Otra forma más reciente de ver el mundo del trabajo partió de analizar la relación entre el todo y sus partes integrantes; concebir el trabajo como facilitador del logro de los objetivos; ubicarlo en el contexto organizacional. A diferencia de los métodos hasta ahora utilizados que se centran en revisar las funciones, tareas y ocupaciones con referencia a una ocupación sin examinar las relaciones con su contexto organizacional, el AF empezó a considerar la función de cada trabajador en

una relación sistémica con las demás funciones y con el entorno organizacional mismo (Mertens, 1996).

El análisis funcional se utiliza como herramienta para identificar las competencias laborales inherentes al ejercicio de una función ocupacional. Tal función puede estar relacionada con una ocupación, una empresa, un grupo de empresas o todo un sector de la producción o los servicios. Es de amplia utilización en países que cuentan con sistemas de certificación de competencias basados en estándares o normas de competencia. De hecho, en los sistemas normalizados de certificación, el análisis funcional se utiliza para identificar las competencias que son la base de la elaboración de las normas.

En México, el CONOCER se ha basado en la estrategia de análisis funcional como la estrategia idónea para la identificación de Competencias en su aplicación práctica, pues se basa más en la función con enfoque productivo y gran énfasis en su certificación (Sotelo, 2001).

El CONOCER en México, ha aplicado extensamente el AF para identificar competencias con fines posteriores de formación, evaluación y certificación; en la V Cumbre Iberoamericana de jefes y Gobierno de Estado (1995) se aprobó un programa educativo y entre las conclusiones de este encuentro se subraya la necesidad de revisar los modelos tradicionales de Formación Técnico - Profesional y de capacitación laboral con el fin de que los mismos contribuyan eficientemente a la adquisición de conocimientos y competencias relevantes para el ejercicio de las actividades profesionales en el cual entro en vigor el Programa de Cooperación Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional (IBERFOP,1995) Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura (OEI, 1999). Los principios que el CONOCER resalta en el AF, textualmente son: El

análisis funcional se aplica de lo general (el propósito principal reconocido) a lo particular.

1. El análisis funcional debe identificar funciones delimitadas (discretas) separándolas de un contexto laboral específico.
2. El desglose en el análisis funcional se realiza con base en la relación causa consecuencia.

El CONOCER enfatiza que el mapa funcional no es un organigrama (la carta organizativa de la organización laboral), así como tampoco es un diagrama del flujo de procesos, ni una descripción de las operaciones técnicas de la organización. “Los resultados que se esperan y que deben expresarse en el mapa funcional son los que se obtienen por la actividad de las personas, no por el funcionamiento de los equipos” (CONOCER, *op. cit.*).

Los pasos para realizar el AF son:

1. Conformar el grupo de expertos
2. Fijar el propósito: establecer el propósito y alcance del análisis a efectuar
3. Desarrollar el mapa funcional
4. Identificar las unidades de competencia y redactar los elementos de competencia
5. Redactar los criterios de desempeño
6. Redactar el campo de aplicación
7. Redactar las evidencias de desempeño
8. Redactar las evidencias de conocimiento
9. Asegurar la calidad del estándar.

El grupo de expertos no debe ser numeroso; se suele sugerir que no exceda de diez personas que efectúen realmente el trabajo analizado. El grupo se reúne en un

salón apropiado para la interacción y desarrolla el análisis, guiados por un conocedor de la metodología. Es aconsejable preparar al grupo realizando una pequeña introducción sobre el enfoque de competencias, la utilidad y características del AF así como sus reglas.

El AF puede desarrollarse en el nivel de ocupación (ejemplo: Licenciada en enfermería), de organización laboral (ejemplo: Hospital General de Cholula), o de Sector (ejemplo: Industria Automotriz). En todo caso, su lógica es deductiva así que avanza desagregando sucesivamente desde lo general hasta lo particular.

Una vez que contamos con el propósito clave, veamos cómo avanzar para elaborar el mapa funcional. El análisis funcional concluye cuando se identifican aquellas funciones que corresponden a logros que son alcanzables por una persona. Las realizaciones profesionales (elementos de competencia), logradas por los trabajadores corresponden al último nivel de desagregación y se considera que son la especificación última y precisa de la competencia laboral.

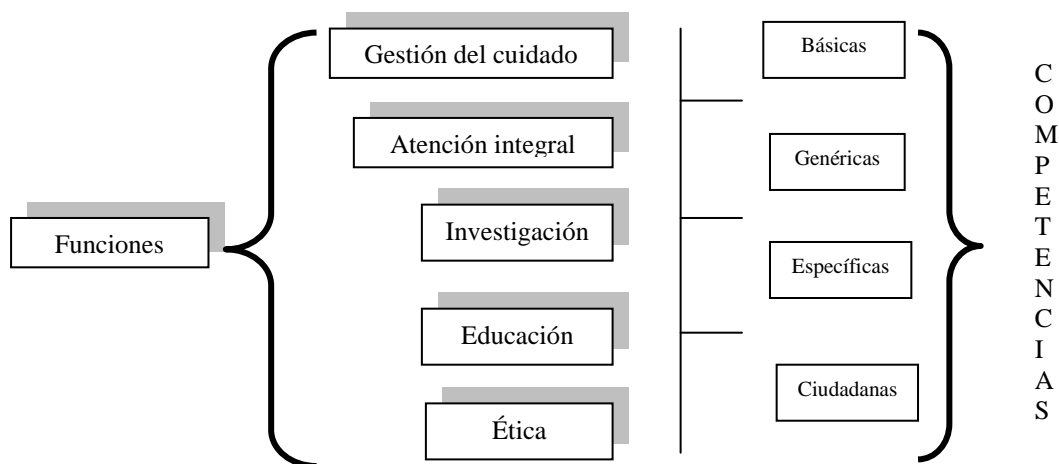
El análisis funcional, y más concretamente el mapa funcional, puede ser desarrollado a diferentes niveles, es decir, puede hacerse un mapa funcional para la industria automovilística en un país, o para la fábrica nacional de automotores o para un área ocupacional determinada como es la disciplina en enfermería.

Un hospital, por ejemplo, puede desarrollar un mapa funcional en el que queden ubicadas las diferentes unidades de competencia y realizaciones profesionales agrupables después en áreas ocupacionales de la organización.

Por último, el mapa puede desarrollarse para una ocupación. Estos casos son menos frecuentes en la experiencia internacional, pero es claro que como herramienta de análisis, el mapa funcional presta un gran apoyo a la desagregación de las

funciones que desarrolla una ocupación determinada iniciando el trabajo desde su propósito clave (Figura 6).

Figura 6. Propuesta de un esquema de Mapa funcional para el profesional de enfermería nivel licenciatura.



Fuente: CONOCER, IBERFOP, OEI, Madrid, 1998.

Una vez elaborado y revisado el mapa funcional, se habrá identificado las funciones del proyecto Tuning y que se evaluarán las 27 competencias en los hospitales de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud de la capital de Puebla de los profesionales a nivel licenciatura. Los componentes de competencia están constituidos por varios logros laborales que deben ser llevados a cabo para que la función laboral a que se refiere pueda considerarse ejecutada. Se les llama unidades (que en esta investigación llamaremos funciones), porque representan un único aspecto (de varios) dentro del desempeño laboral que puede ser descrito y desagregado en las realizaciones. Por su parte, los logros laborales, llamados “elementos de competencia” en algunos países, pueden ser llamados en adelante

“realizaciones profesionales” conocidos como elementos de competencia (Pérez, 2011).

b) Normalización de competencias

La normalización de competencia, se trata de la formalización de una competencia a través del establecimiento de estándares que la convierten en un referente válido para un determinado colectivo tales como sector productivo, rama industrial u ocupación, su referente es la propia norma de competencia laboral.

El CONOCER define a las Normas Técnicas de Competencia Laboral (NTCL) como: “el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que son aplicadas al desempeño de una función productiva” (Sotelo, 2001). Al ser verificadas o comparadas contra las capacidades de una persona en un contexto laboral, permiten determinar si dicha persona ha alcanzado el nivel y tipo de competencia, así como la calidad de desempeño esperada.

Una descripción general de la estrategia formal para definir las NTCL, consiste en los siguientes pasos: 1) Se define el propósito clave de la ocupación, 2) se establecen las funciones principales (unidades de competencia), 3) se especifica la norma por cada elemento de competencia, incluyendo sus criterios de desempeño (evidencias de producto, de desempeño y de producto); y por último, 4) se valida y verifica la norma (Irigoin, 2002).

c) Formación basada en competencias

La formación basada en competencias (FBC) puede ser entendida como un proceso abierto y flexible de desarrollo de competencias laborales que, con base en las competencias identificadas, ofrece diseños curriculares, procesos pedagógicos, materiales didácticos y actividades y prácticas laborales a fin de desarrollar en los

participantes, capacidades para integrarse en la sociedad como ciudadanos y trabajadores (Irigoin, 2002).

El proceso cronológico del establecimiento de un sistema de competencias en un país, ubica esta fase aquí (antes de la certificación de competencias), pero en otros casos en los que la formación se llevó a cabo sin el enfoque de competencias, de la fase de normalización se pasa directamente a la de certificación, identificando necesidades de capacitación y así queda la formación basada en competencias en la última fase del proceso.

d) Evaluación y certificación de competencias

La evaluación de competencias es un proceso tendiente a establecer la presencia o no de determinada competencia en el desempeño laboral de una persona, y su eje medular es la certificación de competencias propiamente, que es el reconocimiento formal de la competencia demostrada (por consiguiente evaluada) de un individuo para realizar una actividad laboral normalizada (Irigoin, 2002).

La operación de Sistemas Normalizados y Certificados de Competencia Laboral como el CONOCER en México, permiten obtener, entre otros, los siguientes beneficios (Sotelo, 2001):

a) Para las empresas y el sector productivo:

Contar con información confiable sobre la mano de obra calificada.

Facilitar sus procesos de reclutamiento, selección, capacitación y desarrollo de su personal.

Elevar su productividad y calidad, es decir, ser más competitivas.

Mejorar el aprovechamiento de sus recursos.

Promover entre sus trabajadores una cultura laboral.

b) Para los trabajadores:

Adquirir, generar y acumular capital intelectual.

Combinar formación y trabajo.

Posibilidad para transferir su competencia hacia otros campos de actividad laboral.

Conocer con mayor precisión su situación en el mercado de trabajo y definir opciones de formación.

c) Para el Sector Educativo:

Vinculación con el sector productivo

Elevar la pertinencia y calidad de la oferta de educación y capacitación

Facilitar la incorporación de sus egresados al mercado de trabajo

Apoyar la formación de instructores

Mejorar el aprovechamiento de la infraestructura y equipamiento disponible.

1.8.2 Funciones en la disciplina de enfermería en México

El rol de la enfermería profesional debe cambiar, de un rol pasivo y dependiente, a un rol que proyecte la capacidad intelectual, habilidad y actitud con la que enfermería puede contribuir a la realización de sus funciones y actividades que desempeña de acuerdo a la función que realice en las diversas instituciones y asista, participe y tome decisiones en la solución de los problemas de salud.

Las funciones que la enfermera profesional desempeña se basa en cuatro pilares fundamentales, de los cuales un gran porcentaje se encuentra en la parte asistencial, seguida de la parte administrativa- docente y por último la función de investigación, algo muy poco desarrollado en la disciplina de enfermería.

a) Asistencial

La función asistencial comprende acciones relacionadas con la atención directa a los usuarios de los servicios de enfermería.

Es la enfermera encargada de los cuidados directos con los pacientes durante las 24 horas del día, cuidados enfermeros que son monitoreados directamente bajo la responsabilidad de una enfermera profesionalista, por lo cual nos sustenta el porqué la mayoría se ubica en un gran porcentaje de la atención y el cuidado en las Instituciones de Salud en los tres niveles de atención.

Una característica de esta función es el trabajo colaborativo interdisciplinario y multidisciplinario en las áreas de la salud, donde el eje principal en los cuidados enfermeros es la enfermera en la atención asistencial.

b) Docentes

La función docente, se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos recursos.

Desde el punto de vista educativo, en la mayoría de las Facultades de enfermería a nivel nacional la formación de los recursos humanos y responsabilidad, está a cargo de enfermeras con grado académico de maestría, posgrados en las diversas especialidades de la disciplina y en base a su experiencia profesional las licenciadas en enfermería; conforman el cuerpo docente para la formación de recursos humanos en salud.

Por la parte hospitalaria en las instituciones de salud la capacitación continua y mejora continua en los cuidados de enfermería y procesos en dichos cuidados está a cargo de la parte educativa (coordinaciones de enseñanza) específicamente en el área de enfermería, con la colaboración médica y recursos humanos de la misma institución de salud.

La enseñanza educativa hacia los pacientes se lleva acabo permanentemente y en forma continua de acuerdo a los cuidados específicos de cada usuario y familia;

esto reafirma la parte educativa de la educación no formal que también es una función de la enfermera profesionalista.

c) Administrativas

La función administrativa corresponde al rol de gestor de recursos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de los servicios.

El liderazgo, poder y la toma de decisiones es hoy en día una de las funciones con mayor responsabilidad y respeto en las instituciones de salud; ya quién está realizando esta función es la gestora de un departamento o jefatura de enfermería de cada hospital, donde es la columna vertebral de la organización; donde se estructura, gestiona y programan los recursos humanos en enfermería, se visualiza la capacitación continua y de mejora, se gestiona el presupuesto de insumos para el área hospitalaria y se realizan los procesos multidisciplinarios para gestionar la calidad de la atención.

d) Investigación

La función de investigador describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos que de ellas se derivan así como las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional.

Una función poco desarrollada y llevada a cabo por el profesional de enfermería; su fortaleza es que en la mayoría de las Facultades de Enfermería esta función se lleva a cabo; pocas veces se genera en las instituciones de salud en la parte asistencial; colabora el personal de enfermería en los protocolos de investigación pero por desgracia bajo la gestión del área médica; es una de las debilidades que en el

futuro se tiene que trabajar para fortalecer esta función en la parte asistencial en las diversas instituciones del sector salud a nivel público y privado.

Las funciones a su vez se desglosan en intervenciones; consideradas como el tratamiento basado en el conocimiento y juicio que genera un profesional de enfermería en beneficio de los usuarios. Las intervenciones incluyen tanto cuidados directos como indirectos dirigidos a la persona, familia y comunidad que tienen una connotación diferente, según el grado de responsabilidad y de toma de decisiones o autonomía en el cuidado que tiene el sujeto que las realiza, por lo que se denominan como dependientes, interdependientes e independientes.

Dependientes: Son aquellas que deben ser llevadas a cabo generalmente por personal no profesional o en formación y se realizan bajo supervisión del profesional de enfermería o por prescripción de otro profesional del área de la salud.

Interdependientes: Son aquellas que el profesional de enfermería realiza en coordinación con otros profesionales del área de la salud.

Independientes: Son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional y son asumidas exclusivamente por personal profesional.

1.9 Perfiles de Enfermería en México

Para alcanzar los objetivos de salud, la OMS recomienda el planteamiento de nuevas alternativas de atención que aseguren la calidad, al tiempo que se ajusten a las necesidades y expectativas de desarrollo del personal proveedor de la atención.

En México, el Programa Nacional de Salud 2001-2006 planteó la conformación de un sistema de salud universal, basado en una visión y misión que contribuyen a un desarrollo humano, justo, incluyente y sustentable mediante la promoción de la salud y el acceso universal a servicios integrales de alta calidad, con

objetivos sociales compartidos que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, sin menoscabo de ofrecer oportunidades de avance profesional a los servidores públicos.

En términos de salud, el país enfrenta una realidad muy compleja que obliga a mejorar la prestación de servicios y a generar alternativas que satisfagan de la mejor manera la oferta de los servicios de salud. Como parte de éstas, se encuentra el reconocimiento a los prestadores de estos servicios.

Sin embargo, hasta el momento, el mercado laboral para el personal de enfermería no ha hecho evidente el reconocimiento al desarrollo profesional que ha logrado. En tanto el sistema educativo ha despuntado hacia niveles de educación superior: licenciatura, maestría y doctorado, el sector laboral ha mantenido una estructura rígida y tradicional en la que persiste un desfase entre las funciones y la formación profesional, lo que no ha permitido apreciar las competencias, características y atributos que se adquieren con la educación superior.

Con el propósito de reconocer la capacidad profesional adquirida y favorecer la calidad de la atención de los servicios de salud utilizando adecuadamente el potencial de desarrollo profesional de la enfermería, la Comisión Interinstitucional de Enfermería elaboró un documento con la intención de precisar las características, atributos y responsabilidades que deberá asumir el personal que se encuentra en atención directa a los usuarios de los servicios de acuerdo con el nivel de formación que cada quien haya obtenido.

El esquema de organización diseñado para este propósito se conforma de cinco niveles de dominio que incluye los requisitos mínimos que deberán ser cubiertos en cada nivel, entre los cuales se encuentra la formación académica, las aptitudes, la

ubicación laboral además de la descripción de las funciones genéricas y responsabilidades correspondientes al nivel de dominio.

1.9.1 Concepción.

La enfermería al igual que otras profesiones ha experimentado cambios importantes en su formación, asociados al acelerado avance tecnológico de los servicios de salud del país. Hoy día se constituye en un factor imprescindible para el mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida en el proceso salud - enfermedad por su participación como integrante del equipo interdisciplinario de salud.

Esta participación está determinada según los roles profesionales que asume según su posición dentro de la estructura organizacional: proveedor y gestor de cuidados, educador para la salud o investigador de su práctica. Todos estos roles tienen como eje el proceso de atención de enfermería, a través de intervenciones generales y específicas que son determinadas por el nivel de dominio con el que se actúa.

El nivel de dominio a su vez se deriva del grado de conocimientos, del juicio crítico y de las competencias que se adquieren según el avance en la formación y del cultivo de los valores éticos, aspectos que requieren considerarse para determinar los límites de la responsabilidad que debe asumir cada integrante como garantía tanto de seguridad como de calidad para quien recibe los servicios.

Con la intención de precisar el nivel de desempeño, funciones y salario del personal de enfermería, las instituciones cuentan con los catálogos de puestos y profesiogramas que de éstos se derivan, no obstante, estos documentos no se han orientado a establecer una clara diferenciación entre las responsabilidades que debe

asumir quien posee un título profesional de quien no lo tiene; las atribuciones más bien han respondido a necesidades por cubrir la insuficiencia de personal o compromisos laborales, en los que ha sido evidente, no se ha considerado prioritaria la atención calificada de enfermería.

Por ello se ha identificado la necesidad de definir perfiles que delimiten las funciones, acciones y responsabilidades que cada quien debe asumir y que motiven el desarrollo del potencial del personal profesional de enfermería.

1.9.2 Niveles de Enfermería

Se conoce como perfil al conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permiten a una persona asumir las actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad definida.

Toda profesión requiere definir dos tipos de perfiles; el de egreso y el laboral. El de perfil de egreso es definido como el resultado de un proceso formal y planeado en una institución educativa con el propósito de satisfacer determinadas necesidades sociales. El perfil laboral, describe las características requeridas por el mercado laboral en respuesta a las diferentes formas de organización y funcionamiento de las instituciones.

Ambos perfiles deberían coincidir en su aplicación, no obstante, en muchos casos se aprecia que el profesional no encuentra en el mercado laboral la respuesta a sus expectativas de formación pues el perfil que le requieren en las instituciones lo deja en desventaja con otros profesionales de su mismo nivel académico o bien es substituido por personal no profesional.

Por esta razón la Comisión Interinstitucional de Enfermería propone un perfil denominado académico profesional y lo define como la:

“Conjunción del nivel de dominio disciplinar, resultado de una formación académica y del grado de competencia para el ejercicio laboral, traducido en una categorización de funciones, intervenciones y acciones que puede y debe realizar el personal de enfermería”.

Esta definición incluye tanto el conocimiento de la disciplina como los requerimientos de la práctica, traducidos en responsabilidades de enfermería. La precisión y aplicación de perfiles para el ejercicio de la enfermería significa una oportunidad para las instituciones de utilizar adecuadamente las competencias y el potencial profesional de enfermería, ya que precisan las capacidades y aptitudes que debe poseer y desarrollar el personal que labora o se contrata.

Para cumplir con este propósito, el de diferenciar el trabajo profesional del no profesional, esta definición de perfiles, incluyó cinco niveles de dominio en orden de menor a mayor en función de la preparación académica. Así mismo, cada nivel contiene una descripción general, los requisitos de formación académica, las aptitudes que definen su participación en la atención de los individuos sanos o enfermos en un medio hospitalario o comunitario; la ubicación laboral correspondiente, así como las funciones clasificadas en asistenciales, administrativas, docentes y de investigación mismas que pueden ser calificadas como sustantivas o adjetivas dependiendo de la prioridad que tienen para cada uno de los niveles.

Las actividades son acciones específicas que se realizan para operar una intervención, por tanto cada actividad de enfermería se convierte en una acción concreta, necesaria para llevar a la práctica una intervención, a través de una serie de actividades.

En base a lo anterior se presentan de forma sintética que definen a cada uno de los niveles de dominio, que para fines prácticos de esta investigación mencionaremos únicamente el grado académico de Licenciatura el perfil nivel IV.

1.9.2.1 Nivel IV: Enfermera General

Descripción genérica:

Es el profesional de enfermería formado con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos.

Sus decisiones son producto de la reflexión, análisis, interpretación de las relaciones causa – efecto. Su juicio clínico le permite prever y actuar anticipadamente ante cualquier situación que ponga en riesgo al paciente, familia o comunidad. Tiene aptitudes y habilidades para inducir a las personas hacia el mantenimiento de un estado de bienestar físico, mental y social, (Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, 2007).

Formación académica:

Cuatro años de estudios de nivel superior en enfermería (Licenciatura en enfermería).

Aptitudes:

Es competente para valorar, planear, ejecutar y evaluar el cuidado a las personas sanas o enfermas a través de la aplicación reflexiva del conocimiento en la detección oportuna de riesgos y daños a la salud, en la prevención de enfermedades, en la atención integral del individuo sano o enfermo y, en las complicaciones y rehabilitación física y emocional de los pacientes. Colabora en los procesos administrativo, educativo así como en la investigación.

Ubicación laboral: Enfermera general

Función sustantiva: Asistencial.

Funciones adjetivas: Secundarias a la función sustantiva; administrativa, docente o de investigación.

Intervenciones: Independientes e interdependientes

- Valora el estado de salud de las personas, familia o comunidad, identificando datos significativos que orienten la construcción de diagnósticos de enfermería.
- Formula diagnósticos de enfermería de las personas, familia o comunidad.
- Elabora planes de cuidados relacionados con los diagnósticos de enfermería de la persona, familia o comunidad, considerando la jerarquización y priorización de éstos.
- Realiza intervenciones para el cuidado integral de las personas, familias o comunidad.
- Evalúa los resultados de la implementación del plan de cuidados.
- Elabora informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado.
- Elabora el plan de alta y enseña al paciente y familiares sobre los cuidados domiciliarios.
- Participa en la elaboración de protocolos de atención de enfermería.
- Identifica problemas relacionados con la práctica y propone temas de investigación. Participa y realiza estudios de caso en el ámbito hospitalario y en la comunidad.
- Analiza, interpreta y utiliza los resultados de la investigación en la práctica de enfermería.
- Colabora en la elaboración del diagnóstico situacional del servicio.

- Participa en los programas de educación continua del personal de enfermería.
- Asesora y supervisa a estudiantes de enfermería y de otras disciplinas del área de la salud.
- Planea y desarrolla programas de educación para la salud de la persona, familia y grupos comunitarios.
- Participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería y los programas de mejora continua.
- Colabora en la evaluación de las actividades realizadas en relación con el proceso educativo y administrativo.
- Participa en la evaluación de la productividad y efectividad de los programas comunitarios con base en indicadores de calidad de la atención a la salud.

1.10 Evaluación por Competencias.

La evaluación debe estar vinculada a un contexto determinado o a una situación concreta como una evaluación integrada al proceso de enseñanza aprendizaje. Con un énfasis en los desempeños, criterios de ejecución y que basa sus resultados en juicios de valor (Gonczi, 1996).

Por lo tanto la evaluación de competencias es un proceso de recolección de evidencias sobre el desempeño laboral en este caso de una enfermera (o) 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.

El juicio o inferencia sobre el dominio de la competencia se basa en la obtención de un conjunto adecuado de evidencias de desempeño que se comparan contra los estándares o criterios de ejecución. La competencia es multidimensional y

multifactorial por lo que su evaluación tendrá que ser abordada con modelos multidimensionales, que cuando están bien elaborados pueden predecir la calidad y el perfil de la práctica profesional.

Las evaluaciones de competencias se basan en los modelos centrados en las evidencias que se pueden observar y valorar y que dan cuenta de la adquisición o dominio de la competencia. Para ello es necesario contar con el perfil de referencia que describe las competencias, y para cada competencia será necesario describir los elementos operacionales de la misma en términos de evidencias clave y sus criterios de valoración.

Como la competencia se demuestra en la acción, las evidencias se recogerán a partir de la ejecución de tareas y ejercicios para a partir de ellas inferir si se tiene la competencia y en qué grado. La competencia está relacionada con un contexto y situación por lo que las tareas deberán considerar los diferentes contextos y situaciones.

Las pruebas o exámenes para demostrar las competencias deben cubrir los requisitos psicométricos de confiabilidad (reproducibilidad, las diferencias en los puntajes se deberán a diferencias en el desempeño), validez de contenido (que se mida lo que se pretende medir) y validez predictiva (predicción de la calidad y perfil de la práctica profesional). En este tema, en medicina se ha avanzado en el desarrollo de pruebas de competencia clínica que utilizan la resolución de casos que se califican de acuerdo a rúbricas preestablecidas con evidencias y niveles de desempeño.

Esta evaluación deberá desarrollar el conjunto de tareas y productos que se obtienen por las acciones realizadas y desarrollar el modelo de evidencias respecto de las competencias a evaluar.

Un sistema de evaluación basado en competencias se basa en el conjunto de evidencias sobre el desempeño o acción del individuo que muestran si se logran los criterios especificados en las competencias profesionales.

Las evidencias pueden ser directas o indirectas. Las directas se refieren al desempeño en sí mismo que se verifica mediante la observación y se valora con listas de cotejo en donde están descritos los elementos a observar y las características que deben tener estos elementos. Las indirectas son los resultados o productos que se valoran contra los estándares o criterios de la competencia.

La evaluación de competencias es una necesidad para un profesional que quiera mantener unos niveles de calidad adecuados y garantizar una asistencia correcta a sus pacientes en las diversas instancias del sector salud.

En la evaluación de competencia laboral se verifica la capacidad del trabajador para cumplir el estándar establecido en la norma de competencia. La evaluación es, en este sentido, un proceso de recolección de evidencias que demuestren esta capacidad. Siguiendo una síntesis de Mertens (1996), “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”. Se trata de una doble verificación, porque también es “una medición de la distancia que al individuo le falta recorrer ante la norma”.

El resultado de la evaluación es un juicio sobre si el trabajador *es competente o aún no competente* y puede ser también una apreciación de un determinado nivel de logro. Este logro puede ser satisfactorio o insatisfactorio para efectos de certificación, pero lo más importante es lo que refleja en cuanto a capacidad de mejoramiento y progreso de cada persona. Parece conveniente destacar que la evaluación de competencias no es una evaluación sumativa al estilo tradicional, sino que apunta a

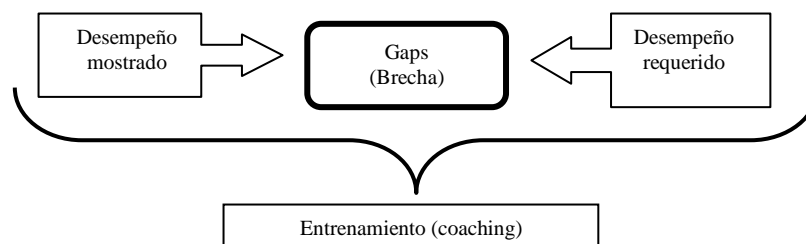
identificar en un momento dado el valor del desempeño de un trabajador para juzgar si ha logrado o no el nivel requerido y facilitar posteriores acciones de desarrollo.

El no logro puede significar, de todos modos, que esta trabajadora o trabajador tenga una buena cuota de adquisición de todo lo que necesita para alcanzar la competencia, de modo que la evaluación debería ser también una oportunidad de retroalimentación para conocer lo que falta y recibir orientación y sugerencias sobre cómo lograrlo.

La evaluación basada en competencia laboral puede considerarse dentro del concepto de evaluación formativa. Se trata justamente de que el trabajador conozca de antemano lo que se espera de él en el desempeño cotidiano y tenga elementos para contrastar el desempeño esperado (expresado en la norma) frente al desempeño exhibido (expresado en las evidencias de desempeño, producto y conocimientos).

La evaluación formativa implícita en el enfoque de evaluación basada en competencias permite encontrar los “*gaps*” (brechas) entre desempeño mostrado y desempeño requerido. Conocer estos vacíos permite, a su vez, que se puedan trazar planes de desarrollo de carrera que involucren las acciones de capacitación necesarias a fin de eliminarlos y también el diseño de acciones de apoyo como el “*coaching*” para mejorar la calidad en el desempeño laboral (Irigoin y Vargas, CINTERFOR, 2002); (Figura 7).

Figura 7. Visión de la evaluación formativa.



Fuente: Irigoin y Vargas, CINTERFOR, 2002

La evaluación basada en competencias utiliza el principio de evaluar con base en criterios de desempeño; se centra en demostrar las competencias en acción; puestas en juego en un *desempeño laboral observable y plenamente definido*.

Diversos autores han determinado algunas definiciones de evaluación sobre la competencia laboral:

El propósito de esa evaluación (de competencia laboral) es recoger suficientes evidencias de que los individuos pueden desempeñarse según las normas específicas en una función específica (Fletcher 1992).

La evaluación basada en las competencias es una modalidad de evaluación que se deriva de la especificación de un conjunto de resultados, que determina los resultados generales y específicos con una claridad tal que los evaluadores, los estudiantes y los terceros interesados pueden juzgar con un grado razonable de objetividad si se han alcanzado o no, y que certifica los progresos del estudiante en función del grado en que se han alcanzado objetivamente esos resultados. Las evaluaciones no dependen del tiempo de permanencia en instituciones educativas formales (Grant 1979).

La evaluación basada en criterios de competencia laboral, como herramienta de certificación, es el procedimiento mediante el cual se recogen suficientes evidencias sobre el desempeño laboral de un individuo, de conformidad con una norma técnica de competencia laboral, (CONOCER, 1999).

La evaluación es definida como una evaluación de logros. Ya que la evaluación consiste en realizar juicios acerca del desempeño individual. Para ser juzgado como competente, el individuo deberá demostrar su habilidad para desempeñar roles laborales globales de acuerdo con normas esperadas para el empleo en ambientes reales de trabajo (Whitear 1995).

1.10.1 Evaluación Tradicional & Evaluación por Competencias.

Los métodos tradicionales de evaluación guardan diferencias frente a los métodos basados en competencia laboral; en la tabla 7 se ilustran algunas de ellas. Como las comparaciones tajantes tienden a caricaturizar aquello que no es satisfactorio para quien compara, se presenta esta tabla entendiendo que lo que se llama evaluación tradicional se refiere a un tipo de evaluación muy difundido, pero que afortunadamente ha evolucionado hasta perder parte de sus características más negativas. Una prueba patente de estos grados de evolución es, por ejemplo, la denominada evaluación auténtica que prioriza el mejoramiento del proceso enseñanza/aprendizaje y la información y orientación a los estudiantes y a sus familias; se interesa por las actividades e interacciones cotidianas y en tiempos reales, y utiliza procedimientos múltiples que faciliten procesos colaborativos y multidimensionales de integración para capturar la globalidad y complejidad de los aprendizajes y entreguen evidencias sobre las fortalezas y debilidades de los estudiantes (Foster & Master, 1996; Astolfi, 1997; Perrenoud, 1998; Tierney, 1998).

Tabla 8. Evaluación tradicional & evaluación por competencias

Evaluación tradicional	Evaluación de competencia
Utiliza escalas numéricas.	Se basa en el juicio “competente” o “aún no”.
Compara el rendimiento del grupo.	Es individualizada.
Los evaluados no conocen las preguntas.	Los evaluados conocen las áreas que cubrirá la evaluación
Los evaluados no participan en la fijación.	Los evaluados participan en la fijación de objetivos.
Se realiza en un momento del tiempo	Es un proceso planificado y coordinado
Usualmente se hace por escrito o con ejercicios prácticos simulados en el trabajo.	Se centra en evidencias del desempeño real.
El evaluador juega un papel pasivo usualmente como vigilante de la prueba.	El evaluador juega un papel activo, incluso como formador.

Se basa en partes de un programa de estudios o a la finalización del mismo.	No toma en cuenta programas de estudios.
No incluye conocimientos fuera de los programas de estudio.	Incluye la evaluación de conocimientos previamente adquiridos por experiencia.

Fuente: Adaptado de Fletcher (1994), Mertens (1997), Gonzci (1996).

La evaluación del desempeño tradicionalmente utilizada en la gestión de recursos humanos ha venido incluyendo progresivamente el concepto de competencias. En sus más reconocidas versiones la tradicional evaluación del desempeño 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 su observación del desempeño de la trabajadora o trabajador.

A diferencia de esta evaluación tradicional del desempeño, las nuevas formas se acercan a definir competencias, es decir logros o capacidades laborales y agrega evidencias de tales logros para reducir al máximo la subjetividad. De ahí que normalmente la evaluación por competencias se hace con referencia a una norma en la cual se ha establecido el desempeño competente y los criterios para juzgar su calidad.

1.10.2 Características de la Evaluación por Competencias.

Algunos factores caracterizan la evaluación de competencias, porque su enfoque es realmente diferente de los tradicionales sistemas de evaluación de corte fundamentalmente académico. El punto central de la evaluación de competencias es el desempeño laboral y tiene los siguientes distintivos (Cabezas, 2006):

- Está fundamentada en estándares que describen el nivel esperado de competencia laboral.

- Los estándares incluyen criterios que describen lo que se considera el trabajo bien hecho.
- Es individual, no se realiza comparando las personas entre sí.
- Emite un juicio sobre la persona evaluada: competente o aún no competente.
- Se realiza en situaciones reales de trabajo preferentemente.
- No se ciñe a un tiempo específico para su realización; es más bien un proceso que un momento.
- No está sujeta a la terminación de una acción específica de capacitación.
- Incluye el reconocimiento de competencias adquiridas como resultado de la experiencia laboral.
- Esta característica se ha desarrollado en algunos países como el “reconocimiento de aprendizajes previos”.
- Es una herramienta para la orientación del aprendizaje posterior de la persona evaluada; como tal tiene un importante rol en el desarrollo de las habilidades y capacidades.
- Es la base para la certificación de la competencia laboral

La evaluación por competencias tiene varios componentes básicos (Tobón, 2006):

- Un referente, norma o estándar de desempeño, previamente elaborado.
- El proceso de recolección de evidencias.
- La comparación de evidencias con el estándar.
- La formulación de un criterio: competente o aún no competente; o dentro de una escala de dominio.
- El aseguramiento de la calidad del proceso.

Para realizar la evaluación es necesario disponer de una norma o estándar de competencia, la cual se ha definido mediante un proceso de análisis del trabajo; este proceso puede ser adelantado mediante diferentes metodologías que en nuestra investigación es en base a un análisis funcional.

En la propuesta del mapa funcional se utilizó el método del análisis funcional y se establecieron en las funciones de gestión del cuidado, atención integral, investigación, ética y educación que se evaluarán en las diferentes competencias consensadas de acuerdo al proyecto Tuning en América Latina que concurren en la ocupación del área de enfermería a nivel licenciatura.

En el mapa funcional que se incluyó anteriormente, se puede revisar la estructura del análisis que parte de la función principal de la ocupación y agregando algunas competencias adicionales a evaluar en el profesional de enfermería en los hospitales de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud de la capital de Puebla y que se deben desarrollar para que este propósito principal se alcance.

El resultado del proceso de análisis funcional ha sido, además de la elaboración del mapa funcional, la identificación de más competencias adicionales a evaluar en las realizaciones profesionales con sus correspondientes enunciados, criterios de desempeño, evidencias de desempeño, evidencias de conocimiento y campo de aplicación.

1.11 Legislación de la Enfermería en México

A través de la historia del mundo, la participación de la mujer en la vida productiva de los pueblos, se ha ido acrecentando como respuesta a las demandas de trabajo que se presentan en la sociedad moderna y en las cuales se ha logrado también el reconocimiento de las capacidades y competencias que como mujer podemos

desarrollar, dentro de las actividades humanas más antiguas en el universo, la enfermera ha sido pilar fundamental en la asistencia social y se ha caracterizado en un primer momento como empírica y actualmente como toda una disciplina basada en principios científicos como se han guiado a la par que en el avance médico (González, R. 1990).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 1983), como uno de los máximos representantes de la enfermería en el mundo, ha mantenido a lo largo de la vida un interés particular y constante, por la forma en que se reglamenta la profesión de la enfermería en el mundo entero, el CIE consideró que las profesiones se sitúan en contextos sociales variables y se ajustan a estructuras y normas diversas, tales como las leyes que estipulan los requisitos de admisión a su ejercicio y las organizaciones que establecen las normas de conducta desde la perspectiva de la política de cada país.

En México el Colegio Nacional de Enfermeras (CNE, 1985) se suma a los esfuerzos del CIE manifestando su interés también en la legislación y reglamentación de enfermería, ya que esto incide directamente en el desarrollo de la enseñanza, ejercicio y en los servicios de enfermería que se proporcionan en la profesión, por lo cual se retoma el marco jurídico, integrado por las diferentes leyes que actualmente son vigentes en nuestro país.

La Enfermería moderna, no sólo se desarrolla en base a órdenes por cumplir, sino también desarrolla lo que llamamos las "ACCIONES PROPIAS DE LA ENFERMERÍA", que son independientes e implican tener conocimiento para poder tomar una decisión legal y ética.

Su accionar, históricamente, dependía de las indicaciones del médico, órdenes que debíamos cumplir aunque no estuvieran de acuerdo con nuestros valores.

Lo anterior da como resultado que el profesional de enfermería **sea responsable de sus propios actos**, mismos que, en casos de erróneo actuar, pueden llevar a procedimientos de tipo legal en su contra, sean estos civiles, penales o administrativos. Por esto, es muy importante conocer a plenitud el marco jurídico que rige el ejercicio de la enfermería, en la cual se desglosa la correlación entre el ejercicio de su profesión y el ámbito legal que les aplica.

1.11.1 Marco Legal

Las principales leyes que rigen el ejercicio de los profesionales en materia de salud, en el que se incluye a enfermería son:

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- b) Ley General de Salud.
- c) Código Penal.
- d) Código Civil

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 5º, establece una garantía jurídica de carácter social y personal, que se constituye en un derecho inalienable (irrenunciable) dentro del cual se comprende el ejercer libremente cualquier profesión. También hace referencia en su artículo 4º. el derecho que tienen las personas a la protección a la salud.

Artículo 4º.- En su contenido señala el derecho a la protección de la salud. Derivada de este artículo, encontramos a la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Artículo 5º.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad solo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen derechos de

tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la Ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad...También de este precepto legal deriva de la Ley General de Profesiones y el Reglamento que dicta las disposiciones en esta materia.

La Ley define el ejercicio profesional en la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo.

Toda persona a quién se le haya expedido título profesional o grado académico equivalente, deberá obtener la cédula con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.

Requisitos para ejercer la Profesión de enfermería:

1. Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles.
2. Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y
3. Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.

La ley reglamentaria del Artículo 5°. Constitucional, establece las profesiones que deberán contar con título u cédula profesional dentro de las cuales se encuentran las siguientes relacionadas con la salud:

- Bacteriólogo
- Cirujano dentista
- Enfermera
- Médico

Artículo 123.- Refiere, que toda persona tienen derecho al trabajo y digno y socialmente útil, para lo cual enmarca en su apartado "A" a los que prestan sus servicios a los particulares, conforme a un trato de trabajo respectivo y en el apartado

“B” la relación laboral que existe entre los poderes de la unión, el gobierno del D.F. y sus trabajadores, de este artículo se constituye la Ley Federal del Trabajo.

1.11.2 Ley General de Profesiones

En nuestro país de acuerdo a la Ley General de Profesiones también nos rige al personal de enfermería y nos dice:

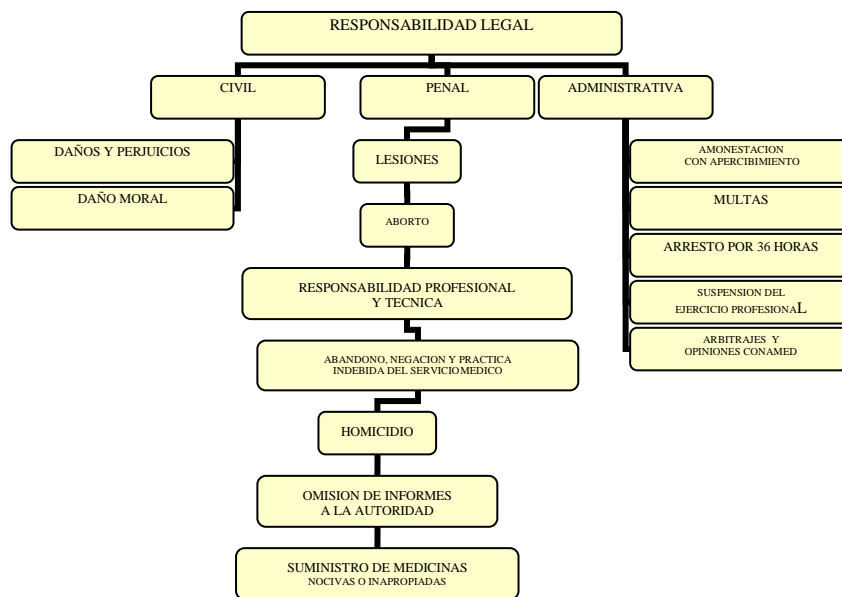
Artículo 61.- Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.

El Código Penal para el Distrito Federal en el artículo 328 señala causa y penalidad a la que se hace acreedor el médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente. La sanción podrá ser de seis meses a tres años de prisión o de 50 a 300 días de salario mínimo de multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual a la pena impuesta.

Artículo 71.- Los profesionistas serán civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño.

De acuerdo la responsabilidad médica en México tenemos la parte civil, penal y administrativa como se muestra a continuación (Figura 8).

Figura 8. Responsabilidad Médica en México



Fuente: Código Penal para el Distrito Federal (1990).

Responsabilidad Civil:

En términos de la legislación civil que regula las actividades de los profesionistas, mismas que se rigen por la celebración de contratos de prestación de servicios, en el caso que nos ocupa son los referentes a los que se firman con los pacientes al ingresar al hospital, y establecen los derechos y obligaciones para la atención hospitalaria en la cual se incluye el servicio de enfermería, y de los que se derivan los siguientes daños:

1. Daño físico
2. Daño moral

Daño físico: Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a la Ley Federal del Trabajo, asimismo establece que la reparación del daño debe de consistir a elección del

ofendido en el establecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Daño moral.- Se entiende como la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración, aspectos físicos o bien en la consideración que de sí misma tiene los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

El monto de la indemnización la determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Responsabilidad Penal:

Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales, los cuáles pueden ser instantáneo, permanente o continuo y son considerados como dolosos o culposos.

Los profesionistas o técnicos y sus auxiliares son responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión.

1. **Homicidio.**- Al que prive de la vida a otro se le impondrán de ocho y hasta 50 años de prisión.
2. **Lesiones.**- Al que cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán:
 - I. De treinta a noventa días multa, si las lesiones tardan en sanar menos de quince días.
 - II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince y menos de sesenta días.
 - III. De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días.

IV. De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanente notable en la cara.

V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro.

VI. De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible y,

VII. De tres a ocho años de prisión, cuando pongan en peligro la vida.

3. Aborto.- Si el aborto lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, se le suspenderá por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta en el ejercicio de su profesión u oficio.

4. La omisión de informes a la Autoridad.- Se impondrá de seis meses a tres años de prisión, al médico o enfermera que, habiendo prestado atención médica a un lesionado, no comunique de inmediato a la autoridad correspondiente:

- La identidad del lesionado;
- El lugar, estado y circunstancias en las que lo encontró;
- La naturaleza de las lesiones que presenta y sus causas probables;
- La atención médica que le proporcionó;
- El lugar preciso en que queda a disposición de la autoridad.

Así mismo la Ley General de Salud sanciona a todos aquellos profesionistas que no informen los casos en que se les requieran los servicios de atención médica para personas con lesiones u otro signo que presumiblemente se encuentre vinculado a la comisión de hechos ilícitos.

5. La Responsabilidad Profesional y Técnica.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas sobre el ejercicio profesional.

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando estos actúen de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

6. Abandono, Negación y Práctica Indebida del Servicio Médico.- Se impondrá prisión de uno a cuatro años, de cien a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión, por un tiempo igual al de la pena de prisión, al médico en ejercicio que:

- I. Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a este, no lo atiende o no solicite el auxilio a la institución adecuada, o;
- II. Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando este corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.

7. Suministro de medicinas nocivas o inapropiadas.- Al médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente, se le impondrán de seis meses a tres años de prisión, de cincuenta a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual al de la pena de prisión impuesta.

Responsabilidad Administrativa:

Establece las obligaciones que tiene el prestador de salud al delimitar acciones en beneficio del individuo o la sociedad con objeto de proteger, promover y restaurar la salud.

El no cumplir con las obligaciones que emanan de la Ley General de Salud, esta comprende la aplicación de medidas de seguridad sanitaria y/o sanciones administrativas, siendo estas últimas las aplicables a los prestadores de salud, entre las cuales comprende:

- Amonestación con apercibimiento;
- Multa;
- Arresto hasta por 36 horas;
- Suspensión del ejercicio profesional.

Lo anterior sin detrimento de las penas civiles y penales que pudieren ser aplicables.

En la responsabilidad administrativa se concilia en procedimientos de arbitraje ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). En dicho proceso se emite un laudo arbitral y se condena a una reparación del daño que en la mayoría de los casos es de tipo económico, sin embargo puede ser también de índole profesional y de servicio.

1.11.3 Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

Las situaciones que involucran la responsabilidad Profesional de enfermería son diversas; las más importantes están relacionadas con mala práctica, entendida como el daño ocasionado al paciente debido a la impericia o negligencia.

Según el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico editado por CONAMED en 2003, existen tres tipos de solución de conflictos.

- Mediación
- Conciliación
- Arbitraje

Dentro de de la enfermería y su profesión existen algunas características que deben ser tomadas en cuenta para los riesgos y sus acciones que en su vida profesional debe estar consciente de acuerdo a lo que le compete en su quehacer laboral:

- Enfermera: exige una profunda y permanente conciencia de propósito y dirección. El trabajo es un elemento del plan de una carrera y una parte integral del ser.
- Participación: “Trabajo en Equipo”.
- Motivación: Fuerza motora, alcanza excelencia.
- Responsabilidad: Legal y Moral.
- Autonomía: La enfermera tiene libertad y autoridad para actuar basándose en el Proceso Enfermero.
- Obligación: Representa la expectativa de hacer o no hacer algo.
- Colaboración: Con los miembros de las distintas profesiones relacionadas con la salud.

En cuanto a su relación de pares comprende su interactuar con la misma enfermera, enfermera – paciente, enfermera – médico y enfermera – comunidad.

Enfermera – Enfermera:

- Incrementar nuestra relación de compañerismo.
- Unidad, respeto y confianza.

- Libertad profesional.
- Esforzarse por formarse y estar actualizado.
- Comunicación efectiva.
- Colaboración interdisciplinaria con otros miembros del equipo de salud.

Enfermera – Familia:

- Transmisión de información (en especial su estado emocional).
- Comunicación efectiva, dando a conocer los avances y retrocesos.
- Participación familiar (autocuidado).
- Apoyo emocional.

Enfermera – Médico:

- Eficiencia profesional (ser competente en nuestro trabajo).
- Demostrar lo que sabemos exigiendo con respeto (Información, Participación y Colaboración).
- Comprender limitaciones.
- Dialogar y compartir información.
- Sentarse en las necesidades del paciente.

Enfermera – Paciente:

- Actitud: los problemas de la deshumanización de la atención, de la insensibilidad de la enfermera, trato impersonal de la enfermera; trato como si no fueran personas si no objetos.
- Servicio profesional:
 - Sabia y técnica
 - Buena voluntad
 - Afectuosa y comprensiva
 - Cuidado integral

- Humanización de la asistencia
- Cuidado a menor costo.

Saber bien para ser bien, principio que rige principalmente el quehacer profesional de enfermería en los diversos campos laborales y que nos pone bajo el manifiesto de ciertas características y cualidades que como profesionistas deben regir su profesión:

- Normas con respecto a la visita de familiares
- Administración analgésicos
- Los horarios de alimentación
- Administración de medicamentos y otros
- Trato digno
- Muerte con dignidad.

- Carta de los Derechos de los pacientes.
- Código de Ética de Enfermeras y Enfermeros de México en el Capítulo III.

*De los Deberes de las Enfermeras como Profesionistas en su Artículo decimoquinto dice:

“Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la *Certificación* periódica de sus conocimientos y competencias”

- Código Deontológico
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Yiatrogenia: “Todo estado patológico causado por los profesionales de la salud a sus pacientes, el daño no solo se refiere al aspecto biológico, sino a lo psicosocial”.

Formas de cometer esta conducta:

- Ignorancia
- Imprudencia

- Negligencia
- Silencio
- Pasividad.

Tipos de Yiatrogenia:

- Por comisión: cuando la conducta es deliberada.
- Por omisión: cuando por voluntad y por plena consciencia se deja de actuar para que sobre venga el fin de un sufrimiento.

1.11.4 Aspectos del Secreto Profesional

Secreto profesional en la Ley de la materia establece que todo profesionalista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que le confíe su cliente, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas como son:

Aspecto Moral: la obligación de guardar el secreto y la discreción produce la confianza y de esta va depender mucho la calidad del servicio prestado.

Aspecto Legal: se promueve la organización profesional para la defensa del honor, la dignidad y la independencia de los profesionales.

Principios éticos del ejercicio profesional:

1. La responsabilidad moral que tenemos nosotras las enfermeras de proteger a los pacientes de prácticas ilegales, incompetentes y deshonestas.
2. La responsabilidad sobre nuestra competencia.
3. La responsabilidad de contribuir al desarrollo y al enriquecimiento del cuerpo de conocimientos específicos de enfermería.

Prohibiciones:

- Queda prohibido respaldar con sus firmas el ejercicio profesional de personas sin título.
- Utilizar o contratar servicios de personas sin la autorización legal de un TITULO Y CÉDULA registrado.
- Aparecer como responsables de servicios profesionales que no presten.
- Respecto a las notas o registros de enfermería cero tachaduras, uso de corrector, abreviaturas, ausencia del nombre y firma, etc.

Las situaciones que involucran la responsabilidad Profesional de Enfermería son diversas; las más importantes están relacionadas con mala práctica, entendida como el daño ocasionado al paciente debido a la impericia o negligencia.

1.11.5 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-168-SSA1-1998

Es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Dentro del marco legal de los Derechos del Paciente se estipula que tiene derecho a contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que recibe sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

Ser tratado con confidencialidad: el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta CONFIDENCIALIDAD y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que

derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

La NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico tiene como objetivos:

- Permite la comunicación adecuada entre los profesionales de la salud.
- Dar continuidad al seguimiento.
- Aumentar la seguridad del paciente y
- Mejorar la toma de decisiones.

Usos y propósitos de la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico:

- Registro clínico ordenado del paciente.
- Enseñanza.
- Investigación.
- Evaluación de la calidad.
- Documento administrativo.
- Documento médico legal (fecha, hora, firmas).
- Fuente de información estadística

Aspectos técnicos legales de la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico:

- Tiene valor como prueba.
- Debe conservarse por un mínimo de 5 años.
- Contiene datos confidenciales y privados.
- Tiene autoría intelectual.
- Propiedad de la Institución.

Es obligatorio proporcionar información al paciente y familiares (resumen clínico), así como es obligatorio entregar a las autoridades en casos legales:

- Ministerio Público, juzgados y tribunales.

- Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico.

En lo que respecta al profesional de enfermería su documento legal en el expediente clínico son sus registros de enfermería que realiza en la Hoja de enfermería, siendo el soporte documental donde se plasma toda la información sobre la actividad de enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución.

Cuya finalidad es plasmar las funciones que profesionalmente realiza en su quehacer profesional en las distintas áreas laborales:

- Asistencial: enfocada a prestar cuidados de máxima calidad.
- Docente-Investigadora y de Gestión: análisis estadístico que contribuye al desarrollo de la profesión.
- Jurídico-Legal: constituyen el testimonio documental de los actos profesionales.

Mucho se hace referencia el ¿porqué registrar en la hoja de enfermería?, y se nos olvida en el marco legal y en el código de ética para enfermeras y enfermeros en México tenemos:

1.1 Responsabilidad jurídica

1.2 Responsabilidad moral

1.3 Razones asistenciales

1.4 Investigación

1.5 Gestión

1.6 Formación y docencia

Ya que esto manifiesta las intervenciones y acciones de enfermería en las instancias laborales en las diferentes áreas hospitalarias con la finalidad de evidenciar

con un registro en un documento legal el actuar del profesional de enfermería, el cual tiene el propósito de:

- 2.1 Mejorar la calidad científico –técnica.
- 2.2 Lenguaje común (metodología)
- 2.3 Disminuir la variabilidad de los cuidados.
- 2.4 Permitir la investigación y la docencia.
- 2.5 Legitimidad y reconocimiento social e institucional.

La responsabilidad profesional en enfermería implica un compromiso y responsabilidad social ante una sociedad en base a sus principios éticos y morales que rigen a la enfermera al realizar su juramento y guardar el secreto profesional de los individuos que atiende en las áreas hospitalarias y comunidades en que se desempeña en su quehacer profesional, algo que conforme su trayectoria profesional y sus años de experiencia debe estar consciente de la importancia que tiene su profesión en el buen actuar de ella.