

# **El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura\***

---

## **The primary health care competency approach. A literature review**

---

## **O enfoque de competências para as equipes de Atenção Primária à Saúde. Uma revisão da literatura**

Fecha de recepción: 28-05-13 Fecha de aceptación: 30-08-13  
SICI: 1657-7027(201307)12:25<28:ECEAPS>2.0.CO;2-9

Andrea Catherine Rey-Gamero\*\*  
Naydú Acosta-Ramírez\*\*\*

---

\* Artículo de revisión sistemática derivado del trabajo de grado de la primera autora para la Especialización en Administración de Servicios de Salud en la Universidad Industrial de Santander, desarrollado entre enero y agosto de 2011. Por favor dirigir la correspondencia a: Cra. 65 # 100-15, Bogotá (Colombia).

\*\* Enfermera, especialista en Administración de Servicios de Salud, Universidad Industrial de Santander. Correo electrónico: ktrinstar@hotmail.com.

\*\*\* Doctora en Ciencias en Salud Pública, profesora de la Universidad Industrial de Santander, Departamento de Salud Pública. Directora del trabajo de grado referenciado arriba. Correo electrónico: nacostar@uis.edu.co



### Resumen

Con el propósito de aportar evidencias en herramientas que propendan por la adecuada implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque renovado, eje estructural y de interés actual para la gestión integral de la atención en los sistemas de salud, se realizó una revisión sistemática de literatura sobre el enfoque de competencias, con énfasis en las metodologías usadas para definir perfiles del talento humano de los equipos multidisciplinarios de APS. Dentro de los criterios de inclusión se consideraron los países con amplia trayectoria y evidencias de logros en APS: Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Ecuador, España y Perú. Se encontró que en las metodologías para definir perfiles de competencias se destaca el análisis funcional. Las competencias con menos literatura y menos desarrollada fueron aquellas para funcionarios de los equipos con funciones directivas.

**Palabras clave:** administración de los servicios de salud, administración de personal, Atención Primaria de Salud, competencias, perfil laboral, recursos humanos.

**Palabras clave descriptores:** Administración de los servicios de salud, administración de personal, atención primaria de la salud, servicios de salud, competencia profesional

### Abstract

In order to provide evidence on tools which foster the proper implementation of the strategy of Primary Health Care (PHC) with a renewed focus, an appropriate structural axis and interest to the integrated care management in the health system, a systematic review of literature on competency-based approach was performed, with emphasis on the methodologies used to define human talent profiles of multidisciplinary teams of PHC. Among the inclusion criteria were considered countries with extensive experience and evidence of achievement in PHC: Brazil, Canada, Chile, Cuba, Ecuador, Spain and Peru. It was found that among the methodologies to define competence profiles, the functional analysis is highlighted. The competences with less literature and which were less developed were those for team officials with managerial roles.

**Keywords:** management of health services, personnel management, primary health care, skills, job profile, human resources

**Keywords plus:** Health services administration, personnel management, primary health care, health services, occupational qualifications

### Resumo

A fim de fornecer evidências sobre ferramentas que favoreçam a implementação adequada da estratégia de Atenção Primária à Saúde (APS) com foco renovado, eixo estrutural e de interesse atual para a gestão integrada de atendimento nos sistemas de saúde, realizou-se revisão sistemática da literatura sobre enfoque de competências, com ênfase nas metodologias utilizadas para definir os perfis de talentos humanos das equipes multidisciplinares de APS. Entre os critérios de inclusão foram considerados os países com vasta experiência e evidência de conquistas na APS: Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Equador, Espanha e Peru. Verificou-se que nas metodologias para a definição de perfis de competências destaca a análise funcional. As competências com menor literatura e menos desenvolvidas foram aquelas para os funcionários das equipes com funções diretas.

**Palavras chave:** gestão dos serviços de saúde, gestão de pessoal, Atenção Primária à saúde, competências, perfil laboral, recursos humanos

**Palavras chave descriptores:** Gerenciando os serviços de saúde, gestão de pessoal, cuidados primários de saúde, serviços de saúde, a competência profissional

## Introducción

Desde la definición de Alma Ata (1) de 1978 la Atención Primaria en Salud (APS) ha tenido una renovación hacia un enfoque integral que busca garantizar el derecho a la salud con una cobertura universal, equitativa y la prestación de servicios de salud con un fuerte énfasis en la promoción y la prevención, la intersectorialidad y la participación comunitaria (2).

Diversos países en la región y más recientemente Colombia han adoptado normativamente este enfoque como el eje estructurador de su sistema de salud y una estrategia para alcanzar los compromisos y metas de salud del Nuevo Milenio (3,4), buscando enfrentar los problemas de equidad en salud, la segmentación poblacional y la fragmentación en la atención, los cuales se agudizan con modelos de sistema basados en el mercado de aseguramiento, así como afrontar los complejos cambios económicos, normativos y políticos del entorno social (5).

Para la operativización de la estrategia de APS, y con el fin de articular la implementación y lograr una prestación de servicios de salud coordinada intra e intersectorialmente, integral, efectiva y sostenible, se ha propuesto la creación tanto de equipos básicos para la caracterización poblacional e intervenciones sobre todo de promoción de la salud, como paralelamente la conformación de equipos de salud multidisciplinarios que incluyan profesionales orientados a desarrollar procesos de atención integral, gestión y acompañamiento a tomadores de decisiones de las instituciones del sistema de salud y de las entidades territoriales municipales de carácter gubernamental (3).

Un problema es la diversidad y complejidad de retos que implica desarrollar un enfoque

de atención primaria renovada, principalmente para el personal que trabaja en los equipos de salud, el cual requiere una formación y competencias con conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan responder de manera oportuna, integral y efectiva a las necesidades de salud de la población. Se hace necesario revisar los modelos disponibles para establecer competencias para los equipos de salud de APS que permitan contar con elementos analíticos y herramientas que fomenten una adecuada implementación de dicha estrategia. Este artículo busca aportar a esa área. Su objetivo es revisar metodologías de definición de perfiles del talento humano con enfoque de competencias que consideren los pilares y principios de la APS renovada.

## Metodología

Se realizó una revisión sistemática de literatura (6), guiada por las siguientes preguntas de investigación: ¿Existen modelos de competencias centrados en la estrategia de APS renovada para equipos de salud?, y ¿qué metodologías se han usado para generar competencias centradas en la estrategia de APS? Para la búsqueda se emplearon los siguientes descriptores en español y su correspondiente traducción en inglés: competencias, recurso humano, atención primaria, perfiles de cargo.

Se usaron las bases de datos PubMed® (National Library of Medicine de los Estados Unidos) y Bireme (Centro Latinoamericano y del Caribe especializado en Información en Ciencias de la Salud, que agrupa las siguientes bases de datos: Cochrane, Lilacs, Scielo, el catálogo PAHO y Wholist) y el buscador Google Scholar. Por otro lado, se revisaron las referencias bibliográficas de todos los artículos que contenían información específica sobre competencias en los equipos de APS, empleando así la estrategia en bola de nieve. Adicionalmente, y buscando acopiar



el mayor volumen de bibliografía, incluida literatura gris no disponible en las bases de datos seleccionadas, se contactó a expertos de Chile y a instituciones de larga trayectoria en APS como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por medio de correos electrónicos.

Los criterios de inclusión fueron: artículos originales o libros escritos en inglés o en español publicados en la última década, con énfasis en países con amplia trayectoria y evidencias de logros en APS como Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Ecuador, España y Perú. Los criterios de exclusión fueron que no aportaran a la temática del estudio ni a resolver las preguntas de la investigación.

## **Resultados**

Con el proceso metodológico descrito se identificaron inicialmente setenta artículos, libros o documentos institucionales, los cuales fueron revisados por las investigadoras verificando que cumplieran con los criterios de inclusión o exclusión. Finalmente fueron seleccionados veintitrés documentos relevantes, los cuales se presentan en este artículo mediante la técnica de síntesis narrativa (6).

Desde una perspectiva histórica, se encuentra que el concepto de competencias nació con David McClelland en 1976, quien la concibió como “un conjunto de variables predictoras del desempeño que no están necesariamente relacionadas con raza, género o nivel socioeconómico, sino que están articuladas con el potencial interno de la persona, y que le posibilitan ser productiva en un determinado contexto” (7). Paulatinamente, el concepto de competencias ha sido incorporado y adaptado por diversas entidades gubernamentales relacionadas con la formación y fomento del desempeño

laboral del talento humano, conservando en esencia los planteamientos iniciales de McClelland (ver tabla 1) (8).

En su aplicación al sector salud, la mayoría de trabajos revisados mencionan a la OPS. Esta ha definido que “las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole” (9).

La OPS establece que las competencias para un adecuado desempeño de los integrantes de los equipos de APS implican que estos tengan conocimientos (saber) para entender y ejecutar una labor, habilidad para poner en práctica los conocimientos en una problemática o actividad específica (saber hacer), estar motivados y tener actitud (querer hacer) y, finalmente, disponer de los medios y recursos necesarios (poder hacer).

Diversos autores reconocen que los cambios acelerados en el entorno de las organizaciones, incluidas las del sector salud, han generado la necesidad de centrar la gestión del talento humano en las competencias requeridas para participar y enfrentar sociedades, organizaciones y problemáticas complejas (9-11).

Desde el año 2003 y con el objetivo de promover la reorientación de los sistemas y servicios de salud en la región, la OPS propuso una renovación integral de la APS donde contempla el recurso humano como un pilar esencial para el desarrollo y transformación de los sistemas de salud. Para su exitoso desempeño se considera prioritario el fortalecimiento de habilidades y conocimientos, por medio de un enfoque de gestión centrado en competencias que

TABLA 1. DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS POR DIVERSAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES

Entidad	País	Definición
Autoridad Nacional de Formación	Australia	Competencia es la capacidad para desempeñar tareas y obligaciones de acuerdo con el estándar esperado en el empleo.
Ministerio del Trabajo	Chile	Las competencias laborales consisten en la capacidad de un individuo para desempeñar una función productiva en diferentes contextos, de acuerdo con los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo.
Autoridad Nacional de Cualificaciones	Inglaterra	Las competencias reflejan las habilidades y conocimientos necesarios para realizar un trabajo efectivamente y demuestran que el candidato es competente.
Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (Conocer)	México	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; estas son necesarias pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo.
Ministerio de Educación	Brasil	Capacidad de articular, movilizar y colocar en acción, valores, conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño eficiente y eficaz de actividades requeridas por la naturaleza del trabajo.
Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional	España	La competencia profesional es el conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional, conforme a las exigencias de la producción y el empleo.
Departamento Administrativo de la Función Pública	Colombia	Las competencias laborales se definen como la capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado público.

**Fuente:** Adaptado de Saravia M. Gestión de competencias laborales desde un modelo práctico. Congreso Mundial de Gestión De Competencias. "COMCOM07", Bogotá 5 y 7 de diciembre del 2007.

permita caracterizar las capacidades del personal y definir el perfil de cada trabajador ajustado a la labor específica que se espera que realice. Para este fin las competencias se clasifican en tres grupos: genéricas, específicas y humanísticas (ver tabla 2) (9). También se resalta la importancia del trabajo en equipo, que es una forma de organizar el trabajo que requiere el desarrollo de actitudes específicas, dentro de las que se destaca evitar el individualismo, la flexibilidad para adaptarse a un ámbito cambiante como lo es el de la salud y la diversidad poblacional.

En la conformación de los equipos de APS se encuentra gran diversidad entre los países, aunque como mínimo todos incluyen al médico y a la enfermera, y dependiendo del tipo y enfoque del sistema de salud se agregan otros profesionales. Así, en Cuba con el fin de prestar servicios integrales de calidad se han creado grupos de atención integral a la familia (GAIF). Estos apoyan al médico y a la enfermera y se encuentran integrados por: dentistas, trabajadores sociales, algunas especialistas del segundo nivel de atención (Medicina Interna, Pediatría y Ginecología y Obstetricia). Además, se cuenta con la



TABLA 2. CLASIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PARA EQUIPOS DE APS SEGÚN LA OPS

Clasificación de las competencias	Definición
Genéricas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> <li>• Manejo de la información (administrativa, epidemiológica y clínica)</li> <li>• Gestión de los recursos</li> </ul>
Específicas	Están ligadas a las funciones que deben realizar los equipos de Atención Primaria, son inherentes a cada profesión y predominan los aspectos técnicos.
Humanas	Están relacionadas con el conjunto de valores éticos y actitudes para las interrelaciones de cada persona.

**Fuente:** elaboración propia con base en información de la OPS (9)

participación informal de líderes comunitarios. Otros países incorporan técnicos o auxiliares de enfermería, como Perú, Costa Rica o Brasil. En este último se incluyen agentes comunitarios, que a diferencia de lo que ocurre en Cuba son contratados por el Sistema Único de Salud (9,12).

En Colombia, ante los retos de una gran diversidad local y una alta dispersión poblacional, en departamentos como Santander además de los equipos básicos municipales, conformados por auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos generales, funcionan equipos denominados provinciales que son grupos multidisciplinarios (con participación de psicólogos o trabajadores sociales, nutricionistas y técnicos ambientales) que tienen como función fomentar procesos gerenciales de análisis y definición de intervenciones de acuerdo con la situación de salud de la población en los diversos municipios de su provincia y además realizar el seguimiento y apoyo técnico a los equipos municipales (13,14).

En la revisión se encontró que el enfoque de competencias se aplica en diversos países, empleando categorías y clasificaciones heterogéneas (tabla 3), con diferentes metodologías para la definición de los perfiles de competencias para los integrantes de los equipos de APS de cada país, entre los que se

encuentran el método Delphi, entrevistas, cuestionarios, revisiones bibliográficas, revisiones por expertos y, dentro de las más recientes, el análisis funcional. Este último es un método sistemático, participativo que tiene en cuenta a los directamente involucrados y se realiza de manera concertada con el personal directamente responsable de los procesos misionales de las diferentes organizaciones.

Canadá se destaca por ser uno de los países con amplia trayectoria en la definición de competencias para los equipos de APS, la cual adopta como una estrategia para mejorar la calidad de la atención de la población. Se encuentra de esta manera que desde 1996 la asociación de médicos y cirujanos define siete categorías de competencias para este tipo de profesionales: 1) experticia en la toma de decisiones médicas o clínicas, 2) comunicación o relación médico-paciente, 3) administración, 4) colaboración o trabajo en equipo, 5) defensor o promotor de la salud, 6) académico y 7) profesionalismo (15).

La experticia se refiere a que los médicos deben tener conocimientos sobre ciencias básicas, salud humana y enfermedad, además de ser capaces de reunir e interpretar datos clínicos para tomar decisiones en la atención de los pacientes. Se hace hincapié en el papel fundamental que desempeña

**TABLA 3. LAS COMPETENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA APS: HALLAZGOS DE LA REVISIÓN DE LITERATURA**

Referencia	País	Tipo de personal	Categorías o clasificación de competencias
17, 18	Brasil	Agentes comunitarios, enfermeras, médicos de familia	Conocimientos técnicos Capacidades para el cuidado integral Promoción de la salud Prevención de enfermedades Trabajo interdisciplinario e intersectorial
15, 16	Canadá	Médico	Experticia en la toma de decisiones médicas o clínicas Comunicación o relación médico-paciente Administración Colaboración o trabajo en equipo Defensor o promotor de la salud Académico Profesionalismo
19, 20	Chile	Equipos de APS de los centros de salud familiar	Competencias organizacionales Competencias genéricas Competencias específicas
		Nutricionista	Administración Asistencial Educación Trabajo comunitario Capacitación Visita domiciliaria
22, 23	Colombia	No específica	Conocimientos y experiencia Comportamentales Funcionales
24	Cuba	Profesionales de Enfermería	Conocimientos y habilidades específicas Trabajo en equipo Interacción con las personas Capacidad de comunicación y expresión de sus ideas Habilidades específicas propias de su trabajo como profesional
25	Ecuador	Médico familiar en los equipos de APS	Genéricas Específicas Propias de la especialidad Principios: continuidad, coordinación e integralidad en la atención
29	España	Equipos directivos de APS	Conocimientos técnicos administrativos Atributos sociales (sensibilidad, adaptabilidad a los contextos socioculturales)
26-28	Perú	Equipos básicos de salud del primer nivel de atención	Competencias genéricas Competencias específicas (principios de atención integral, integrada, continuada, humanística y ética, y los elementos de participación ciudadana y descentralización)



la comunicación efectiva y humana en la relación médico-paciente, así como con sus familias y otros profesionales de la salud, con el fin de recopilar y entregar información, de manera que se fomente el respeto por los pacientes. También se considera que los médicos, para ser administradores eficaces, deben entender el sistema de atención en salud, los recursos, así como su impacto en la atención al paciente y a la población. Deben ser capaces de participar efectivamente en los equipos, programas y organizaciones y contribuir a la innovación en el cuidado de la salud. Como colaborador, el médico tiene que entender los papeles de otros miembros del equipo de atención de salud y trabajar eficazmente con ellos (15,16).

Como promotor de la salud, el médico debe participar en los esfuerzos dirigidos a la prevención de enfermedades y a la promoción de comportamientos saludables en todos los niveles. En la parte académica desempeña un papel importante, ya que contribuye a la generación de nuevos conocimientos, como investigador, y debe realizar intercambio de conocimientos como educador de la población y de los diversos actores del sistema de salud. Finalmente, el profesionalismo se refiere a que un médico competente debe ser: ético, honesto y compasivo en el trato con los pacientes y los demás, confiable en el cumplimiento de las obligaciones, reconociendo sus propias limitaciones, y cumplidor de los códigos de conducta profesionales, incluyendo el manejo técnico y científico de forma adecuada, evitando los errores médicos (15,16).

En Brasil se encuentra una definición de perfiles con enfoque de competencias para agentes comunitarios, enfermeras y médicos de familia (17), acogiendo y adaptando para estos últimos aquellas competencias sistematizadas y revisadas regularmente por

la World Organization of National Colleges (WONCA), la Asociación Mundial de los Médicos de Familia (18). Entre las competencias básicas propuestas para los integrantes de los equipos de APS se encuentran conocimientos y capacidades para el cuidado integral y continuo centrado en la persona, la identificación y el cuidado apropiado de los problemas clínicos más frecuentes; el énfasis en la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades y en el trabajo interdisciplinar e intersectorial dirigido a los determinantes socioeconómicos del proceso salud-enfermedad; el desarrollo de una comprensión y de un abordaje biopsicosocial del proceso salud-enfermedad; y la identificación de intervenciones sobre las necesidades sanitarias y demandas de la comunidad.

En Chile se han definido modelos de competencias para los equipos de APS de los centros de salud familiar, las cuales se clasifican en tres áreas: competencias organizacionales, competencias genéricas y competencias específicas (19). El primer modelo se desarrolló mediante un proceso en el cual, inicialmente, la definición del perfil de competencias para los profesionales médicos involucró dos etapas: la primera fue la revisión de métodos usados para construir perfiles en el área de la salud para el diseño del Mapa de Competencias del Sistema Sanitario andaluz, que está compuesto por 120 competencias, agrupadas en conocimientos por ser adquiridos, habilidades por ser desarrolladas y actitudes por ser fomentadas. Estas fueron sometidas a evaluación por parte de expertos del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Chile, quienes distinguieron que para los profesionales de APS más experimentados se requieren 71 competencias, distribuidas entre 25 de conocimientos, 33 de habilidades y 13 de actitudes.



La segunda etapa fue la construcción de un consenso final, para el cual se utilizó el método Delphi. Se convocó a expertos agrupados en dos paneles: uno de profesionales de Medicina y el otro de profesionales no médicos, que incluía académicos y directivos. Adicionalmente, se formularon preguntas semiestructuradas a usuarios con respecto a dos situaciones relacionadas con la atención de salud efectuada por un médico: una considerada como la mejor experiencia y la otra como la peor. Esto con el fin de analizar los comportamientos que son tenidos por buenos o malos por parte de los usuarios (19).

También se tuvo en cuenta en un segundo modelo que para los médicos no experimentados se debía considerar como un nivel básico mínimo veintitrés competencias: seis de conocimientos, diecinueve de habilidades y ocho de actitudes (19).

En Chile también se cuenta con un perfil de competencias para profesionales de Nutrición, el cual fue desarrollado con un método cuantitativo mediante un cuestionario aplicado a egresados de la Universidad de Concepción, validado finalmente con expertos, a fin de describir y analizar el nivel de competencias profesionales en el área de APS (20). Las competencias se organizan en dimensiones denominadas administración, asistencial, educación, trabajo comunitario, capacitación y visita domiciliaria (20).

Colombia cuenta con lineamientos normativos que desde el 2004 establecen el enfoque de competencias para la administración del sector gubernamental (21,22). Posteriormente se definió una guía metodológica para la definición de competencias laborales basada en el análisis funcional de tareas (23). No obstante, estos lineamientos no se han adaptado para la implementación de la estrategia de APS establecida legalmente para el sistema

de salud desde el 2011, en la que se definen funciones para los equipos básicos de salud y se incluye la conformación de equipos multidisciplinarios.

La metodología general de estandarización de competencias emplea una estrategia deductiva que toma como punto de partida la identificación de las funciones esenciales que se deben realizar para alcanzar la misión organizacional y los resultados que el talento humano debería alcanzar, y a partir de estos elementos se definen tanto los conocimientos que los funcionarios deben poseer, como los requerimientos de experticia y características actitudinales (23).

La definición de funciones se realiza mediante un proceso participativo sistemático que inicia con unas funciones claves generales derivadas de los propósitos y la misión organizacional. Estas funciones claves se desglosan en funciones principales más detalladas, y estas se subdividen en las funciones que realizaría particularmente cada funcionario en la organización, denominadas funciones individuales. Se recomienda que el proceso de análisis funcional integre y logre definiciones concertadas, conformando un panel de expertos que involucre directivos de la entidad, representantes de los funcionarios y ejecutores de los procesos, para lograr finalmente la estandarización de las competencias laborales acordes con las especificidades organizacionales (23).

En Cuba los mayores desarrollos se han logrado en la definición de competencias para profesionales de Enfermería, enfatizando que es necesario no solo dominar los conocimientos y habilidades específicas, sino también contar con capacidades para el trabajo en equipo, interacción con las personas, capacidad de comunicación y expresión de ideas, además de utilizar las



habilidades específicas para desempeñar funciones y tareas propias del trabajo como profesional (24).

En Ecuador se enfatiza en el papel del médico familiar en los equipos de APS y se definen competencias de tres tipos: genéricas, específicas y propias de la especialidad, entre las cuales se destacan los principios de continuidad, coordinación e integralidad en la atención de los individuos, las familias y la comunidad particular en la que el profesional actúa (25).

En Perú el Ministerio de Salud desde el año 2005 adoptó el enfoque de competencias para los equipos básicos de salud del primer nivel de atención (26,27). Se definió un Comité de Normalización en Salud, el cual empleando la metodología de análisis funcional ha establecido unas competencias genéricas y cinco competencias específicas, de acuerdo con unas funciones claves predefinidas para los equipos, en las que se resaltan los principios de atención integral, integrada, continuada, humanística y ética y los elementos de participación ciudadana y descentralización (28).

España se destaca por el desarrollo de funciones y competencias para equipos directivos de APS en los cuales, paralelamente a los conocimientos técnicos administrativos, se enfatiza en la dimensión actitudinal. Esta se encuentra conformada por atributos sociales entre los cuales se incluyen la sensibilidad y la adaptabilidad a los contextos socioculturales, requisitos indispensables para la construcción de equipos de trabajo eficaces en la identificación de las necesidades de la comunidad, además de priorizar y desarrollar intervenciones adecuadas para el mejoramiento de la salud de la población (29).

## **Discusión y conclusiones**

En general, en varios países se ha hecho la reflexión de que ante los múltiples y complejos retos que implica un enfoque de APS renovada e integral, los profesionales de los equipos de salud requieren competencias que incluyen tanto conocimientos técnicos y científicos para llevar a cabo intervenciones apropiadas, como capacidad para trabajar en equipo y habilidades para comunicarse con los otros miembros del equipo y con la comunidad. También es de vital importancia que los profesionales que se desempeñan en el marco de la estrategia sean líderes y tomadores de decisiones, que conozcan y entiendan los beneficios potenciales de la APS tanto en términos del mejoramiento de las condiciones de salud de la población como respecto al mejoramiento del funcionamiento de los sistemas de salud, para que puedan responder de manera oportuna, integral y efectiva a las necesidades de salud de la población.

Los diferentes países estudiados han definido perfiles de competencias centradas en el papel de los médicos y las enfermeras. Se destaca que las competencias con menos literatura y menos desarrolladas son aquellas para profesionales de equipos de APS con funciones de dirección y gestión, área crítica para el reconocimiento de que la salud responde a una compleja dinámica de determinación social que requiere la intervención coordinada dentro del sector salud, con otros sectores sociales y diversos actores comunitarios, sobre todo en sistemas de salud complejos como aquellos con modelos de aseguramiento.

En términos metodológicos, el análisis funcional resalta como una alternativa apropiada para ajustar los perfiles de competencias del talento humano en dos dimensiones: las características generales del sistema de salud de un país y aquellas

específicas de las organizaciones en las que las personas desarrollan sus funciones.

Ante el reconocimiento de la relevancia del talento humano como dinamizador de desarrollo de un país en sus diversos sectores, y uno particularmente crítico como lo es el sector salud, que tiene a cargo el mantenimiento y mejoramiento de la salud poblacional, el enfoque de competencias, tanto para la formación como para la gestión del talento humano (incorporación, desarrollo y evaluación), requiere su difusión y adopción por parte de las instituciones educativas, de provisión de servicios y de dirección de los sistemas de salud, por lo cual este estudio aporta una compilación bibliográfica en este sentido.

No obstante, en el análisis reflexivo de la gestión del talento humano hay que destacar que en la implementación de la APS y la gestión práctica de los equipos de salud existen múltiples desafíos, principalmente en países en desarrollo como Colombia (30,31), en los cuales se evidencia: alta rotación del talento humano por factores estructurales como políticas de flexibilización laboral con contratos de corta duración y discontinuos; escaso reconocimiento o desarrollo de incentivos para trabajar en regiones rurales y áreas lejanas, con población en condiciones socioeconómicas deprimidas; y un sistema educativo en el que persiste el paradigma del modelo biomédico tradicional, centrado en el paciente individual, y que no ha trascendido a un enfoque familiar y poblacional que facilite la consideración de intervenciones integrales y el trabajo conjunto en equipos de trabajo multidisciplinarios e intersectoriales.

Estos aspectos se relacionan con los medios y recursos necesarios del componente de las competencias del “poder hacer” (9)

y corresponden a una dimensión política que afecta de manera crítica los resultados y la aplicabilidad de enfoques como el de competencias, que se revisó en este artículo. Por lo tanto, se requieren posteriores estudios centrados en esas temáticas que analicen y evalúen de manera específica las problemáticas mencionadas y aporten al debate sobre las opciones para enfrentarlas.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (ops). Declaración del Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
2. Macinko J, Montenegro H, Nebot AC, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2007; 21 (2/3): 73-84.
3. Acosta N, Pollard J, Vega R, Labonte R. Comprehensive primary health care in South America: Contexts, achievements and policy implications. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27 (10): 1875-1890.
4. Colombia, Congreso de la República. Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Diario Oficial No. 47.957*, 19 de enero de 2011.
5. Bertranou FM. Are market-oriented health insurance reforms possible in Latin America? The cases of Argentina, Chile and Colombia. *Health Policy*. 1999; 47 (1): 19-36.
6. Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, Briten N, Roen K, Duffy S. Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. Final report, Institute of Health Research. Lancaster: ESRC Methods Programme; 2006.
7. Mertens L. Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: Cinterfor/ort; 1996.
8. Saravia, MA. Recursos humanos en el siglo XXI. Gestión de competencias laborales desde un modelo práctico. La Paz: Universidad Católica Boliviana San Pablo; 2008.
9. Organización Panamericana de la Salud (ops). La renovación de la atención primaria de salud de las Américas: sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud, estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: ops; 2008.
10. Irigoien, M, Vargas F. Competencia laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de la salud. Montevideo: Cinterfor; 2002.
11. Saravia Gallardo MA. Competences to improve productivity: A structural model. *Ajayu, Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología*. 2010; 8 (1): 14-40.



12. Ministerio de Salud del Perú. Construyendo la APS: Una propuesta de formación de equipos básicos de salud. Lima: Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos; 2009.
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Modelo de Atención Integral, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (MAIBAPS) Bucaramanga: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
14. León Franco MH, Ramírez Cano AN, Uribe Ribera LM. Modelo de Atención basado en Atención Primaria de Salud. Experiencia en Santander. Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. 2007; 3 (1): 32-38.
15. The CanMEDS. Physician competency framework (acceso: 10 de mayo de 2011). Disponible en <http://rcpsc.medical.org/canmeds/>.
16. Frank J. The CanMEDS 2005. Physician competency framework (acceso: 10 de mayo de 2011). Ottawa, Canadá: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005. Disponible en [www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/resources/publications/framework\\_full\\_e.pdf](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/resources/publications/framework_full_e.pdf).
17. Grupo de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. La formación de profesionales de salud para la APS Salud Familiar y Comunitaria en América Latina. Porto Alegre, Brasil: GP, APS; 2008.
18. European Academy of Teachers in General Practice. The European definition of general practice/family medicine. Euract, 2005 (acceso: 10 de mayo de 2011). Disponible en [www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20EURACTshort%20version.pdf](http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20EURACTshort%20version.pdf).
19. Montero J, Rojas MP, Castel J, Muñoz M, Brunner A, Sáez Y, Scharager J. Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. Rev Med Chil. 2009; 137 (12):1561-1568.
20. Labraña A, Durán E, Soto D. Competencias del nutricionista en el ámbito de Atención Primaria de Salud. Rev Chil Nutr. 2005; 32 (3).
21. Congreso de la República de Colombia. Ley 909 de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública. Diario Oficial 45.680, 23 de septiembre 2004.
22. República de Colombia. Decreto 2539 de 2005. Por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos. Diario Oficial 45980, 25 de julio de 2005.
23. Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía metodológica para la identificación y estandarización de competencias laborales para los empleos públicos colombianos. Bogotá: DAFP, 2008.
24. Urbina, O, Otero M. Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería. Educ Med Sup. 2003; 17 (4) (acceso: 10 de mayo de 2013). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17\\_4\\_03/ems07403.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems07403.htm).
25. Henríquez R. La definición del perfil profesional del médico familiar en Ecuador: una tarea en proceso. Revista Médica Vozandes. 2011; 22 (1): 5-8.
26. Ministerio de Salud del Perú. Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del primer nivel de atención. Lima: Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos, Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud, N° 3; 2005
27. Estrada R. Perfil de competencias del equipo básico.. Lima: USAID, 2009.
28. Ministerio de Salud del Perú. Competencias laborales para la mejora del desempeño de los recursos humanos en salud. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
29. Rodríguez Santirso MA, Ruiz de Adana Pérez R, Illana Robles F, Barquintero Canales C, García Losa JL, Mielgo Guerra MA et ál. Funciones de los equipos directivos de Atención Primaria del Insalud de Madrid. Necesidades de formación. Medifam 2001; 11 (5): 265-274.
30. Ruiz-Rodríguez M, Acosta-Ramírez N, Rodríguez-Villamizar L, Uribe LM, León-Franco M. Experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria. Rev. Salud Pública 2011; 13 (6): 885-896.
31. Mosquera PA, Hernández J, Vega R, Junca C. Experiencia de implementación de la estrategia de atención primaria en salud en la localidad de Bosa. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2011; 10 (21): 124-152.