

Competencias laborales en médicos ocupacionales: Identificación, aprendizaje y desarrollo

María Isabel Cerro Martínez

Psicóloga. Especialista en procesos psicosociales para la efectividad organizacional. Magíster en Psicología Organizacional y del Trabajo. Docente Pontificia Universidad Javeriana Cali. Correo: mayicerro@gmail.com

Recibido: 10/06/2011

Aceptado: 15/07/2011

Resumen

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo identificar las competencias laborales para generar ambientes de trabajo seguros y la historia de aprendizaje y desarrollo de las mismas en un grupo de profesionales de la medicina ocupacional. Los participantes fueron nueve médicos ocupacionales que se encuentran vinculados en modalidad de empleo a diferentes organizaciones del sector productivo de la ciudad de Cali (Empresas prestadoras de servicios de salud EPS, Administradoras de riesgos profesionales ARP, multinacionales y académicas), con una experiencia mínima de diez años y cuya participación fue voluntaria. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista en profundidad para la recolección de la información y el Análisis de contenido para el procesamiento de la misma. Como resultado se obtuvieron doce competencias laborales de este grupo de profesionales, así como los sentimientos asociados a la historia, aprendizaje y desarrollo de las mismas, lo cual permitió ampliar la comprensión de las relaciones salud – trabajo- enfermedad más allá de los indicadores objetivos relacionados con la salud física (lo cual no constituye la tendencia hegemónica en el caso de las competencias en el ámbito organizacional) y representa un aporte al concepto integral de la salud y de la dignidad del hombre en su papel productivo.

Palabras claves

Competencias, Medicina ocupacional, Análisis constructivo, Enfermedad profesional (EP), Accidente de trabajo (AT).

Job Competencies in occupational medicine: identification, learning and development

Abstract

The present research, had as aim, identify the labor competences to generate safe environments of work and history of learning and development of the same ones in a group of professionals of the occupational medicine. The participants were nine occupational doctors who are linked in modality of employment to different organizations of the productive sector of the city of Cali (EPS, ARP, multinationals and academicians), with a minimal experience of ten years and which participation was voluntary. The instruments used were the interview in depth for the compilation of information and the analysis of content for the processing of the same one. As result there were obtained twelve labor competences of this group of professionals, as well as the feelings associated with the history, learning and development of the same ones, which allowed to extend comprehension of the relations health - work - disease beyond objective indicators related to the physical health (which not constitutes the hegemonic trend in case of the competences in the organizational area) and represents a contribution to the integral concept of health and of the dignity of the man in his productive role.

Key Words

Competences, Occupational Medicine, Constructive Analysis, Occupational Disease (EP), Work Accident (AT).

Concorrências trabalhistas em médicos ocupacionais: Identificação, aprendizagem e desenvolvimento

Resumo

O presente trabalho de investigação, teve como objetivo identificar as concorrências trabalhistas para gerar ambientes de trabalho seguros e a história de aprendizagem e desenvolvimento das mesmas num grupo de profissionais da medicina ocupacional. Os participantes foram nove médicos ocupacionais que se encontram vinculados em modalidade de emprego a diferentes organizações do sector produtivo da cidade de Cali (Empresas prestadoras de serviços de saúde EPS, Administradoras de riscos profissionais ARP, multinacionais e académicas), com uma experiência mínima de dez anos e cuja participação foi voluntária. Os instrumentos utilizados foram a entrevista em profundidade para a recolha da informação e a Análise de conteúdo para o processamento da mesma. Como resultados se obtiveram doze concorrências trabalhistas deste grupo de profissionais, bem como os sentimentos associados à história, aprendizagem e desenvolvimento das mesmas, o qual permitiu ampliar o entendimento das relações de saúde – trabalho doença para além dos indicadores objetivos relacionados com a saúde física (o qual não constitui a tendência hegemónica no caso das concorrências no âmbito organizacional) e representa um contributo ao conceito integral da saúde e da dignidade do homem no seu papel produtivo.

Palavras chave:

Concorrências, Medicina ocupacional, Análise construtiva, Doença profissional (EP), Acidente de trabalho (AT).

Introducción

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo identificar las competencias laborales para generar ambientes de trabajo seguros y la historia de aprendizaje y desarrollo de las mismas en un grupo de profesionales de la medicina ocupacional. A lo largo del artículo se introducen elementos conceptuales relacionados con la definición e identificación de competencias, así como los métodos tradicionales que contribuyen al propósito de la identificación como son el Análisis Ocupacional y el Análisis Funcional, destacando el valor metodológico del Análisis Constructivo como método alternativo para abordar paralelamente a la identificación de las competencias, sentimientos relacionados con la historia de aprendizaje y desarrollo de las mismas que usualmente no son abordadas desde las metodologías tradicionales señaladas anteriormente. También se incluye el concepto de la Salud Ocupacional, Medicina Ocupacional y Medicina Laboral cuyos objetivos están relacionados con la promoción y protección de la salud de los trabajadores, el mantenimiento y mejoramiento de la capacidad de las personas para el trabajo, así como con su contribución al establecimiento y mantenimiento de ambientes de trabajo seguros. Se examinan investigaciones realizadas en esta temática. Además de la identificación de las competencias de estos profesionales, se logró ampliar la comprensión de las relaciones salud - trabajo - enfermedad, más allá de los indicadores objetivos relacionados con la salud física, lo cual se considera un logro importante porque no es lo que

constituye la tendencia hegemónica en el caso de las competencias en el ámbito organizacional, lo cual representa un aporte al concepto integral de la salud y de la dignidad del hombre en su papel productivo. Esta investigación se centro en identificar las competencias laborales y su historia de aprendizaje y desarrollo en un grupo de médicos ocupacionales y establecer los aspectos psicosociales presentes en la historia de aprendizaje y desarrollo de las competencias laborales en médicos ocupacionales.

Actualmente la globalización, el desarrollo tecnológico y las altas tasas de cambio demandan a las empresas una competitividad creciente basada en fuertes incrementos de su productividad, calidad e innovación; en consecuencia, a las personas trabajadoras se les plantea mayor exigencia de rendimiento a partir del incremento de sus habilidades mediante procesos de aprendizaje, capacitación y desarrollo permanentes (Dutra y Mertens, 1996 citados por Aranciabia, 2002); en este sentido la necesidad de distinguirse y lograr ventajas competitivas ha obligado a mirar a las personas de las organizaciones como fuente de diferenciación (Mertens 1996 citado por Aranciabia 2002) y es en este marco global donde el enfoque de competencias surge como una de las formas de resolver tales demandas. La importancia de este enfoque radica en integrar las exigencias del mercado de trabajo con una oferta educativa que permita enfrentar los fuertes procesos de cambio que actualmente se están dando en el mundo de los negocios, a través de aprendizajes permanentes y actualizados.

Específicamente, el término Competencias, se ha considerado por

diferentes autores, entre ellos Aranciabía (2002) como polisémico y multidimensional, por cuanto conlleva a un problema generalizado de confusiones y falta de precisión en su empleo, que se da en función de relacionar estrechamente el comportamiento laboral con desempeños deseados en un contexto dado.

Estos aspectos polémicos se refieren a la relación entre éxito laboral *versus* inteligencia o competencia, pues autores como Goleman, (1999); Mc Clelland, (1970); y Spencer y Spencer, (1993); citados por Aranciabía (2002) argumentan que la inteligencia y específicamente el cociente intelectual, aunque tengan mucho poder para decidir sobre la vida de jóvenes aspirantes al trabajo o a la universidad, no se correlacionan ni permiten predecir el éxito laboral, ni en la vida en general. Concretamente, Mc Clelland (1970) con bastante escepticismo revisa la validez y plantea que no hay suficientes evidencias sobre el tema porque hay variables como la clase social y el idioma entre otros, que no son tenidas en cuenta en la toma de decisiones, en consecuencia argumenta que el sistema de evaluación está en un grave peligro de perpetuar la mediocridad mitológica, y es allí donde propone la evaluación por competencias como símbolo de un enfoque alternativo a la evaluación tradicional de inteligencia donde se pone a prueba la habilidad en el campo para realmente analizar el desempeño en sus diferentes componentes. (Taylor, Smith y Ghiselin citados por Mc Clelland 1973) han demostrado que la superioridad en el desempeño del trabajo no está relacionada con las mejores notas de la universidad y también Thordike y Hagen (1989)

citados por Mc Clelland (1973) obtuvieron 12.000 correlaciones entre puntajes de test de aptitud y varias medidas de éxito ocupacional posterior en un número de 10.000 participantes y el número de correlaciones significativas no excedió lo esperado, es decir los test no son válidos. Finalmente, Holland y Richards (1965) y Eltón y Cheven (1969) citados por Mc Clelland (1973), han demostrado que no hay una relación consistente entre los puntajes de los universitarios con sus logros sociales, en arte, liderazgo, música, escritura, el drama y la oratoria. Sin embargo, autores como Levy Levoyer, (1997); Barret y Depinet, (1991); citados por Aranciabía (2002) señalan que en realidad varios estudios han demostrado que las mediciones de inteligencia o de capacidades cognitivas sí han permitido predecir altos niveles de desempeño en determinados trabajos.

Otro aspecto polémico tiene que ver con Efectividad versus desempeño superior, algunos autores y especialmente los sistemas nacionales de competencias como el National Council for Vocations and Qualification Británico o la Australian National Training Authority Australian, promueven el desarrollo de competencias con el fin de garantizar desempeños efectivos en ocupaciones generales por sectores industriales, por ello el énfasis está en identificar las competencias requeridas para ser efectivo en una ocupación dada (Mertens 1996 citado por Aranciabía 2002) En cambio Spencer y Spencer (1993) citado por Aranciabía (2002) enfatiza como propósito primordial el promover mejoramientos de la productividad y de las ventajas competitivas de las empresas poniendo énfasis en el estudio comparativo de quienes obtienen altos niveles

de desempeño con respecto a quienes logran un desempeño efectivo aceptable o promedio.

Esta confusión con el término se refuerza en razón de sus diferentes fuentes de origen: La Sociología, la Economía, la Educación y la Psicología Cognoscitiva, lo cual conlleva a diferentes clasificaciones, entre éstas académicas, ocupacionales, cognitivas, organizacionales y disciplinares. Para el presente trabajo de investigación se tendrá en cuenta la definición de las competencias laborales desde el enfoque organizacional, referida a una formación que responda a los requerimientos del mundo productivo para la eficacia y las demandas del mercado. Dentro de este enfoque, las competencias son entendidas como un complejo de comportamientos expertos ejecutados en un entorno específico y dirigido al logro de resultados eficientes, a partir del desarrollo de las principales características del sujeto. (Tejada, 2003)

Resulta pertinente agregar que esta definición de competencias está

relacionada con el concepto de la Metacognición según Woolfolk (1999) el cual se refiere al conocimiento de los propios procesos de pensamiento, a su mantenimiento y al direccionamiento de los mismos, es decir a la constitución de un conocimiento experto, lo que hace referencia a los valores de eficiencia, eficacia y efectividad donde se articulan tres clases de conocimiento: Declarativo (Saber qué hacer?) Procedimental: (Saber cómo usar el saber) y Condicional: (Sentido que se le da al saber). Lo que constituiría la conceptualización o explicación psicológica de la competencia. O sea, son aprendizajes integradores que involucran la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje.

Definiciones de competencias

A continuación se presentan conceptos de competencias elaborados por diferentes autores y se hace un análisis de los mismos.

Cuadro 1. Definiciones competencias laborales.

Década	Autores	Definición competencias
Años 70 Estados Unidos.	(McClellan 1973 Citado por Alles 2002)	Revisa la validez de los tests de inteligencia y cociente intelectual en relación con el éxito laboral, encontrando insuficientes evidencias de correlación; a partir de allí, propone un enfoque alternativo a la evaluación tradicional de inteligencia: La evaluación por competencias.
Años 80 Francia	(Boyatzis 1982 citado por Agut y Grau 2001)	Mezcla de motivos, rasgos, conocimientos, habilidades y aspectos de autoimagen o rol social que se relacionan causalmente con un desempeño y/o superior en el puesto.
1990	(OIT 1991 citado por Agut y Grau 2001)	Capacidad de un trabajador para desempeñar las tareas inherentes a un empleo determinado. Se puede caracterizar por su nivel (complejidad y diversidad de las tareas) y por su especialización (amplitud de los comportamientos exigidos) así como la naturaleza de los bienes y servicios producidos.

Década	Autores	Definición competencias
1.992	(Kanungo y Misra 1992 citado por Agut y Grau 2001)	Capacidades intelectuales que permiten realizar actividades cognitivas genéricas (tareas no programadas, no rutinarias, dependiente de la persona y que se dan en un entorno complejo).
1993, Estados Unidos.	(Spencer y Spencer 1993 citado por Alles 2002)	Es una característica subyacente en el individuo que esta casualmente relacionada con un estándar de efectividad y un desempeño superior en un trabajo o situación.
1994 Francia.	(Zarifian 1994 citado por Fleury y Leme 2001)	Es una definición tridimensional de competencia que comprende la capacidad de las personas para asumir iniciativas, ir mas allá de las actividades prescritas, ser capaz de comprender y dominar nuevas situaciones en el trabajo, ser responsable y ser reconocido por eso.
1995, Argentina	(Gallart 1995 citado por Novick 2000)	Las competencias laborales son un conjunto de saberes de diverso origen y naturaleza que suponen un conjunto de capacidades en permanente modificación y que operan en situaciones de incertidumbre.
1997, Francia.	(Levy- Levoyer 1997 citado por Agut y Grau 2001)	Repertorios de comportamiento (integran aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos) que unas personas dominan mejor que otras, lo que la hace eficaces en una situación determinada.
1999, España.	(Peiró 1999 citado por Agut y Grau 2001)	Conocimientos, aptitudes, habilidades control y persistencia para hacer frente a las dificultades y barreras y alcanzar el desempeño, disposición para hacer y saber como desempeñar el rol.
2000, México.	(Mertens, 2000)	Capacidad real para lograr un objetivo o resultado en un contexto dado.
2001, Brasil.	(Fleury y Leme 2001)	Saber actuar responsable y reconocido, que implica movilizar, integrar, transferir, conocimientos, recursos, habilidades que aseguren valor económico a la organización y valor social al individuo.
2002, Francia.	(Perrenoud y Thurler 2002)	Capacidad de movilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar un tipo de situaciones. La definición insiste en 4 aspectos: 1. las competencias no son en si mismas saberes o actitudes, sino que movilizan, integran y orquestan tales recursos. 2. Esa movilización solo es pertinente en una situación singular. 3. el ejercicio de la competencia pasa por operaciones mentales complejas, esquemas de pensamiento que permite determinar y realizar una acción relativamente adaptada a la situación. 4. las competencias profesionales se construyen en formación y en situaciones de trabajo.
2003, Francia.	(Le Boterf, 2003)	Profesionales que hacen uso de los recursos de su personalidad, es una nueva identidad profesional que da sentido a los saberes y las competencias que adquieren y que aumentan sus oportunidades de empleabilidad. Siempre hay un contexto de uso de la competencia, de lo contrario estará vacía. Cuando se trata de una competencia profesional esta se despliega en la practica (contexto de trabajo)
2004, Brasil.	(Malvezzi, 2004)	Conjunto de capacidades (mentales, motoras y sociales) responsable por la adaptación del individuo a si mismo y al entorno que se manifiestan en situaciones como el autocontrol, la solución de problemas, la interacción con los otros, los desafíos y la organización de la propia vida a corto y a largo plazo y que son evaluadas por la optimización de los recursos y por la eliminación de la tensión en la producción de las respuestas a las exigencias del entorno y la realización de los objetivos personales.

De acuerdo con la información del cuadro, los autores en su gran mayoría (Mc Clelland, 1973; Mertens, 2000; Boyatzis, 1982; Levy Levoyer, 1997;

Spencer y Spencer, 1993; Peiró, 1999; Perenout, 2002; y Le Boterf, 2003) coinciden en afirmar que la competencia aunque incluye comportamientos,

lo que realmente la determina son los resultados y logros, en términos de un desempeño efectivo o superior en un contexto específico. Para estos autores, la noción de contexto es muy importante porque es allí donde el individuo despliega la competencia de lo contrario esta se encontraría vacía.

Atendiendo al año de aparición y más concretamente las décadas en que los autores consultados expresan sus conceptos, se puede observar que mientras en la década de los 70 se genera un escepticismo por la relación entre inteligencia (medida a través de cociente intelectual) y éxito laboral conllevando esto a Mc Clelland a proponer el concepto de competencias, en los 80 y 90 aunque prima el concepto de capacidad y aptitud, en el logro de desempeños superiores se considera la relación de estos con saberes de diferentes orígenes como rasgos personales e inteligencia práctica, se podría decir que el énfasis es más técnico; por el contrario en la década actual, los avances que han seguido el ritmo de las competencias contemplan conceptos como la integración, lo holístico, lo global, la complejidad, dinamismo y movilización de recursos cognitivos, recursos personales, valores, actitudes, acciones, organización y redes, para enfrentar situaciones inesperadas, adaptarse y solucionar problemas generando una nueva identidad profesional que favorece la empleabilidad en el contexto de los retos de la modernidad. De acuerdo con esto podría decirse que el concepto de competencias está en un punto de convergencia, más que en sectores disciplinares específicos.

Particularmente la identificación de competencias que es el componente donde se sitúa la presente investigación, es un proceso de análisis cualitativo del trabajo que tiene como propósito establecer los conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión que el trabajador moviliza para desempeñar efectivamente una función laboral.

Métodos tradicionales para identificación de competencias

De acuerdo con la Fundación Chile (2003) actualmente se cuenta con una amplia gama de métodos para identificar competencias laborales, entre estos los más usados tradicionalmente son el Análisis Ocupacional, el Análisis Funcional y el Análisis Constructivo. *Análisis ocupacional*

En el Análisis Ocupacional es originario de Canadá y ha sido especialmente impulsado y desarrollado en el Centro de Educación y Formación para el Empleo de la Universidad del Estado de Ohio en Estados Unidos. Los principios que la sustentan plantean que los trabajadores son quienes conocen las funciones por lo tanto son ellos quienes se encuentran en mejores condiciones para describir y definir su trabajo. El análisis está a cargo de grupos de colaboradores, supervisores (expertos) y facilitadores quienes trabajan con una metodología altamente participativa y en modalidad de taller de discusión, lo cual los conduce a definir los contenidos e identificar los procesos de las tareas, las funciones y los conocimientos, habilidades y actitudes

requeridas para su desempeño. El producto final es un mapa DACUM, donde figuran la descripción del puesto, las competencias y subcompetencias y se realiza una descripción exhaustiva de las funciones y tareas. Posteriormente se valida presentándolo al grupo de trabajadores.

Para avanzar en la construcción del currículo, normas de desempeño, estrategias de formación y evaluación, aspectos que no desarrolla el DACUM se diseñó el AMOD, que permite elaborar programas de formación, evaluación del supervisor y autoevaluación del capacitado, sin especificar el estándar de desempeño, aspecto que es considerado por el SCID al operacionalizar las formas de evaluación y plantear los niveles de desarrollo alcanzados por el trabajador en determinadas competencias con lo que se cubre el desarrollo sistémico del currículum.

Análisis Funcional

La perspectiva del Análisis Funcional es una técnica de análisis de puestos de trabajo desarrollada en el año 1955, por el Dr. Sydney A. Fine del Departamento del Trabajo en los Estados Unidos y utilizada para identificar las competencias. Los principios generales de este análisis permiten identificar el propósito principal del sector o área estudiada y determinar qué funciones se deben realizar para cumplir con dicho propósito, las cuales no deben estar circunscritas a un contexto de trabajo específico.

En consecuencia una función productiva, en su estructura interna contempla la delimitación, evaluación y expresión en

términos observables, así como la posibilidad de ser desarrollada por cualquier persona y ser transferible a diferentes contextos laborales. Posteriormente son validadas mediante un proceso de consulta con expertos del área de estudio. El propósito principal es identificar las Unidades de Competencias laborales (UCL) y sus respectivos elementos (EC), para luego definir sus contenidos que incluyen además las condiciones de calidad, seguridad y salud en el trabajo.

Método alternativo para identificación de competencias: Análisis constructivo

Finalmente, entre el grupo de métodos para identificar competencias ya no desde lo tradicional, se encuentra el Análisis Constructivo, el cual está siendo trabajado por autores como Pagés et al. (1987); Menzies (1970); y Dejours (1992) entre otros. Estos métodos buscan revelar contenidos latentes.

El Análisis Constructivo como técnica de procesamiento de información, a partir de entrevistas, establece un sistema de categorías y subcategorías previo establecimiento de la codificación mediante las unidades de análisis, teniendo en cuenta el contenido semántico y el estilo de formulación. Es un procedimiento metodológico que permite identificar la estructura sólida del discurso y establecer la cadena de relaciones alrededor de la cual se articulan las piezas del mismo, su contenido objetivo y subjetivo así como las múltiples operaciones de agrupamiento y recomposición que se

requieren para hacer emerger la Gestalt subyacente. De esta forma hay mayor posibilidad de aprehender la diversidad de los fenómenos. (Pagés et al., 1987). Dentro del Análisis Constructivo o Análisis del Contenido, el tema que subyace a la codificación de las unidades de análisis y al sistema categorial y subcategorial, es construido a posteriori.

En conclusión, aunque se evidencian diferencias importantes entre el análisis ocupacional y el análisis funcional, la gran diferencia la marca el Análisis Constructivo donde el elemento central no es la tarea, ni la función sino el lenguaje, el discurso como realidad individual y colectiva, objetiva y subjetiva, a partir del cual se logra comprender la estructura de relaciones en el tema que se está estudiando, develando aspectos novedosos y creativos que se encuentran por fuera del discurso oficial de la organización y donde entran a participar sentimientos, emociones, y valores.

Estudios desde el método del Análisis constructivo

Dentro de esta concepción alternativa del estudio de las competencias, Análisis Constructivo, donde se hace un abordaje metodológico dialéctico de las organizaciones, se encontraron tres investigaciones: Pagés et al. (1987) “El poder de las organizaciones”; Menzies (1970) “El Funcionamiento de las Organizaciones y el Sistema de Defensa Social contra la Ansiedad” y Dejours (1992) “La locura del trabajo” las cuales se revisarán a continuación, empezando

con Pagés et al. (1987) “El poder de las Organizaciones”.

Esta investigación tuvo por objetivo elaborar una metodología que les permitiera a los autores una mejor aprehensión de los fenómenos relacionados con el poder y la caracterización de las formas de poder en una empresa hipermoderna o Multinacional (TLTX). La información se recogió mediante entrevista no directiva. Todo el esfuerzo metodológico para el procesamiento y análisis de la misma fue canalizado en función de comprender la lógica del sistema, la articulación de sus partes y sus relaciones con las contradicciones subyacentes, dado que el discurso informa simultáneamente, sobre realidades socioeconómicas y estructuras psicológicas que se influyen mutuamente.

Para facilitar la interpretación, la información se agrupó en cinco zonas: Zona económico – política; que se refiere a los juicios globales sobre la realidad económica y política de la empresa; Zona salarios- carrera- política de personal; Zona de sentimientos; Zona de trabajo y Zona de ideología y valores. Esta investigación presentó un límite evidente y es que no tiene un objetivo práctico inmediato; sin embargo, los investigadores consideran que la elaboración de una reflexión puede servir a una práctica, pues la práctica eficaz solo puede fundamentarse en un conocimiento íntimo y profundo de los procesos de poder, actualmente un conocimiento escaso.

Los investigadores encontraron que el discurso parecía un encadenamiento infinito de contradicciones ligadas e intuyeron que allí se situaba la esencia de lo que el estudio debía abarcar; sin

embargo, observaron que los trabajadores no reaccionaban a esa situación lo cual atribuyeron a que no reconocían la ubicuidad del poder, pues descubrieron que el poder está en todo lugar, en la ordenación del espacio, en la distribución, en la producción del saber, en la norma, en los engranajes y en las reglas de la organización. Por esta razón, los autores proponen considerar el poder como un sistema que se inscribe sobre un cuadro de coordenadas económico, político, ideológico y psicológico.

De acuerdo con los autores, la empresa neocapitalista tiene la capacidad para penetrar en esferas hasta entonces consideradas “privadas” como los ideales, los valores, los estilos de vida y las estructuras de personalidad, porque gradualmente se está pasando a restricciones más sutiles, o sea el poder se despersonaliza, se desterritorializa, no se sitúa en lugares precisos y de allí en adelante cubre el espacio de la organización en su totalidad.

En este orden de ideas, la organización se desarrolla como lugar autónomo de una producción ideológica, de una religión de empresa, articulada a todas las prácticas de la misma (políticas de personal, financieras, comerciales etc.) y se torna en uno de los altos lugares de la producción ideológica conformista. En consecuencia, los investigadores infieren que el individuo colabora activamente con el poder de la organización no solo por el hecho de ser influenciado por ella, sino por su impotencia para afrontar sus contradicciones íntimas y por la impotencia colectiva de los trabajadores para establecer entre sí, relaciones de cooperación verdaderas.

Otra característica fundamental de la ideología de TLTX está dedicada a la gestión del personal, la cual opera a través de dispositivos que son también prácticas ideológicas como la fe y adhesión al sistema de valores y creencias que la empresa propone, este sistema también es la base desde donde se regulan las relaciones interpersonales y se basan las comunicaciones. El credo, como práctica ideológica se basa en el progreso técnico y cambios, autosuperación, esfuerzo y sacrificio, espíritu de competición, éxito individual, responsabilidad para con el mundo, contribución para la mejoría de la sociedad, búsqueda de la perfección, calidad de los servicios ejecutados y de los productos realizados, igualdad de oportunidades de promoción, libertad de expresión, contribución para la felicidad de los individuos, sentimiento de plenitud por el trabajo y recompensa de los esfuerzos dedicados a la empresa.

Finalmente, los investigadores concluyeron que el sistema de poder de la organización solo puede ser comprendido con referencia a contradicciones subyacentes. Así, la organización simultáneamente da a los trabajadores toda especie de satisfacciones de orden económico, político, ideológico y psicológico pues desarrolla su fuerza productiva, le da un trabajo interesante, alto salario, responsabilidades, satisfacciones morales momentos de placer; al mismo tiempo que garantiza el control sobre sus miembros, pues subordina las fuerzas productivas de los trabajadores a los objetivos de la empresa y del sistema capitalista. En una segunda instancia se presenta la investigación de Menzies (1970) que se tituló “El funcionamiento de las Organizaciones y el

Sistema Social de Defensas contra la Ansiedad”, que tuvo por objetivo explicar el alto nivel de estrés y la ansiedad crónica en setenta enfermeras senior de un hospital Londinense quienes se dedicaban a tareas administrativas, enseñanza y supervisión, excepto en casos de alta demanda, donde asumían funciones asistenciales. Este grupo se sintió en riesgo de un colapso total en el sistema de asignación del trabajo práctico y solicitó ayuda para la revisión de sus métodos. Para ellas resultaba curioso el hecho de que el método existente hubiera persistido por tanto tiempo, sin ninguna modificación a pesar de su ineficiencia. La recolección de la información se hizo mediante un programa intensivo de entrevistas en pequeños grupos y contactos informales donde adicionalmente se les solicitaba traer cualquier otra situación que reconocieran como central para su experiencia ocupacional.

En el diagnóstico se encontró un alto nivel de tensión, angustia y ansiedad entre las enfermeras, evidencias de diversidad de formas para escapar del trabajo, un tercio de las estudiantes no completaba el entrenamiento, la mayoría de ellas se retiró por su propia voluntad y no en virtud del fracaso académico. El equipo senior cambiaba frecuentemente de empleo y el porcentaje de enfermedad era alto.

El estudio concluyó que la naturaleza de la ansiedad, tiene que ver con el hecho de que la enfermera se encuentre en contacto constante con personas que están físicamente enfermas o lesionadas cuyo restablecimiento no siempre es seguro y completo. Cuidar de pacientes que presentan enfermedades

terminales parece ser una de las tareas más angustiante para ellas, pues se confrontan con la amenaza, la realidad del sufrimiento y de la muerte como pocas personas, su trabajo incluye tareas que son repulsivas, desgastantes y atemorizadoras. Adicionalmente la situación de trabajo les suscita sentimientos muy fuertes y contradictorios: Piedad, compasión y amor, culpa y ansiedad, odio y resentimiento contra los pacientes que hacen salir esos sentimientos. (Menzies, 1970)

De acuerdo con Menzies (1970), el foco principal de ansiedad para la enfermera reside en su relación con el paciente, cuanto más íntima es esa relación, mas está propensa a experimentar el impacto de la ansiedad y reconoce que una condición psicológica importante para las personas que incursionan en este trabajo es el desarrollo del distanciamiento profesional adecuado y genuino. También plantea que las decisiones en este tipo de trabajo necesariamente se encuentran acompañadas por cierta incertidumbre y ansiedad que persistirán hasta que el resultado sea conocido. Esta ansiedad se torna más aguda en los casos de decisiones que afectan el tratamiento o la salud del paciente, especialmente cuando la decisión es tomada por una única persona.

De acuerdo con la investigadora, las técnicas que se han desarrollado a lo largo de la historia del hospital que fueron identificadas en el servicio de enfermería para controlar la ansiedad son las siguientes: Fragmentación de la relación enfermera – paciente, despersonalización, categorización y negación de la importancia del individuo, distanciamiento y negación de sentimientos,

reducción del peso de la responsabilidad en la toma de decisiones a través de verificaciones y contra verificaciones, la redistribución social de la responsabilidad y de la irresponsabilidad, reducción del impacto de la responsabilidad por la delegación a superiores, idealización, y subestimación de las posibilidades de desarrollo personal. (Menzies, 1970)

Desde otra perspectiva el Sistema de Defensa Social hace muy poco y fracasa en su función de ayudar al individuo a confrontarse con las experiencias que le evocan ansiedad y desarrollar la capacidad para tolerarla y lidiar mas efectivamente con esta, lo cual resulta preocupante en el caso de las enfermeras, donde la ansiedad es considerada profunda y una confrontación puede acarrear desintegración personal y caos social. (Menzies, 1970). De acuerdo con la investigadora las dificultades identificadas en el Sistema de Defensa Social contra la ansiedad son: Desde el punto de vista operacional, el servicio de enfermería es molesto, rutinario, como es el caso de las listas de tareas y las demandas del servicio, el trabajo en equipo varía considerablemente y a menudo súbitamente, es difícil formar equipos basados en el conocimiento de las fortalezas y debilidades de cada miembro pues los equipos de trabajo son marcadamente transitorios debido a la alta rotación dando lugar a nuevo ambiente. Otra dificultad es el subempleo de aprendices, debido a que la carga de trabajo es muy variable se encuentran aprendices que tienen muy poco trabajo, o sea son subempleadas y un subempleo de ese tipo estimula la ansiedad y la culpa. (Jactes 1956 citado por Menzies 1970)

Se encontró que el sistema social de defensas representaba la institucionalización de mecanismos psíquicos de defensa muy primitivos cuya principal característica era facilitar la fuga de ansiedad más que contribuir un poco para su verdadera reducción o modificación.

Finalmente, se presenta la investigación de Dejours (1992) quien con la misma metodología revisa las relaciones salud – trabajo, específicamente en trabajadores de la construcción, industria química y pilotos de caza, con el objeto identificar las relaciones entre la “Organización del trabajo” y el “Sufrimiento” psíquico, buscando que las reflexiones que surjan hagan un aporte a la reestructuración de la integridad y dignidad del hombre en su papel de productor.

Dejours (1992) considera el sufrimiento como una vivencia subjetiva intermediaria entre enfermedad mental y el bienestar psíquico, el cual implica un estado de lucha del sujeto contra las fuerzas que lo empujan en dirección de la enfermedad mental, como es el caso de los riesgos a los cuales es expuesto en su sitio de trabajo. El sufrimiento de acuerdo con el autor, no tiene una manifestación única para todos los individuos y comienza cuando la relación hombre – Organización del trabajo está bloqueada, cuando se ha usado el máximo de las facultades intelectuales, psicoafectivas, de aprendizaje y de adaptación y cuando se tiene la certeza de que el nivel alcanzado de insatisfacción no puede disminuir.

De acuerdo con el autor, hay dos sufrimientos fundamentales la insatisfacción y la ansiedad. La Insatisfacción se refiere a la indignidad operaria,

sentimiento de vergüenza al ser robotizado y despersonalizado en una tarea no interesante, e ignorando la significación de su trabajo en relación con el conjunto de la actividad de la empresa y su significación humana. Dejours (1992) descubrió la ideología defensiva que opera en el grupo de trabajadores y que tiene por objeto ocultar una ansiedad particularmente grave. De acuerdo con él, está dirigida a luchar contra un peligro, un riesgo real; sin embargo, el autor muestra situaciones donde es difícil que opere la ideología defensiva, como el trabajo en serie, donde el operario es desposeído de su equipo intelectual y de su aparato mental, es aislado, engendrándose más divisiones que puntos de unión, lo que finalmente crea anonimato e individualización.

Adicionalmente existe el riesgo residual, el cual no es eliminado completamente por la organización y debe ser asumido individualmente por el trabajador y de alguna forma explica la resistencia a las medidas de seguridad, el desprecio por las normas, lo cual actúa según Dejours (1992) como una fachada para superar la carga psíquica, porque la conciencia audaz del riesgo obligaría al trabajador a tomar tantas precauciones individuales que sería ineficaz en la producción, o sea que la evaluación correcta del riesgo impediría completamente el trabajo. La ideología defensiva determina que el trabajador no debe tener miedo, demostrarlo, no debe hablar del peligro, riesgo, accidente o miedo.

Es importante señalar que de las tres investigaciones revisadas, mientras Pagés et al.(1987) identifican las relaciones de poder y los aspectos relacionados con este, como el hecho de

que las organizaciones productivas en la sociedad neocapitalista (multinacionales) se constituyen en lugares donde se construyen sistemas de control que pasan de lo físico a un control más sutil y refinado que irrumpe la esfera privada de la personalidad, sosteniendo de esta forma la ubicuidad del poder; Menzies (1970) intenta comprender la naturaleza e intensidad de la ansiedad crónica en las enfermeras, en el servicio médico (la fuerza de las situaciones objetivas que estimulan fantasías primarias en las enfermeras, fragmentación de la relación enfermera paciente, despersonalización y negación de la importancia del individuo, distanciamiento y negación de sentimientos etc.) y en el sistema social de defensa entendidos como mecanismos de defensa que han sido estructurados socialmente y que aparecen como elementos de la estructura y de la cultura en el modo de funcionamiento de la organización; y Dejours (1992) quien dentro de la lógica salud – trabajo, identifica las relaciones entre la organización del trabajo y el sufrimiento psíquico encontrando que la única forma de protección y alivio frente al sufrimiento, la ansiedad, el miedo y la insatisfacción que desencadena las condiciones de riesgo de la actividad laboral (industria de la construcción), es la ideología defensiva.

Los tres estudios concluyen que frente a estas realidades quien se debilita es el individuo porque en el caso de Pagés et al.(1987) se le impide la expresión colectiva con el manejo que la organización hace de las contradicciones mediante la mediación y anticipación del conflicto y donde el éxito individual es valorizado en detrimento de la solidaridad, similarmente en el caso de Menzies (1970) Quien debe cambiar es

el individuo modificando su sistema psicológico de defensas sociales las cuales son primitivas e infantiles e impiden el pensamiento creativo, simbólico y las capacidades que le posibilitan lidiar efectivamente con la dominación de la ansiedad patológica, o sea se confronta al individuo con sus fantasmas y no se le da salida, lo cual afecta a la enfermera y a los pacientes.

Finalmente Dejours (1992) descubre que el individuo es aislado, lo cual engendra más divisiones que puntos de unión y crea finalmente anonimato e individualización, obstruyendo la respuesta de defensa colectiva e incrementando el sufrimiento, el cual se extiende al tiempo fuera del trabajo. O sea el sistema social hace muy poco o más bien fracasa en el alivio y manejo de la ansiedad contenida mediante un trabajo profundo.

Vale la pena resaltar que aunque los tres estudios no tienen unos objetivos prácticos inmediatos, sus conclusiones van más allá de lo propuesto, probablemente porque la estrategia metodológica conduce a develar y explicitar fenómenos que se encuentran relacionados con la temática estudiada, que van apareciendo en el desarrollo de la misma, encontrándose el investigador con valores agregados.

Retomando ahora los métodos de identificación y evaluación de competencias, ya no desde lo tradicional como el Análisis Ocupacional y Análisis Funcional, sino desde el Análisis Constructivo, donde se muestra que alrededor del desarrollo de la competencia, hay una historia que da cuenta de aspectos que participan en su construcción,

la presente investigación, además de identificar las competencias laborales, los ha tomado en consideración a través del discurso de los médicos buscando datos, estructuras, constancias, regularidades etc que contribuyan a explicitarlos.

La Medicina y la Psicología como disciplinas científicas y profesionales se encuentran relacionadas en el tema de la salud. Particularmente la medicina ocupacional, campo de interés para la presente investigación, tiene como fin preservar y promover la salud de los trabajadores, promover un medio ambiente de trabajo sano y seguro y proteger la capacidad laboral de los trabajadores. En este sentido la Medicina Ocupacional ha tenido logros importantes sobre todo en empresas grandes y multinacionales que han dispuesto recursos humanos, científicos, técnicos y económicos para este fin; sin embargo, todas las empresas no se encuentran en sintonía con estas políticas que legalmente tienen un respaldo en la Ley 100 de Seguridad Social en lo que corresponde a las (ARP) que se ocupan de los Accidente de trabajo (AT) y Enfermedad profesional (EP) y descuidan este tipo de actividades, lo cual va en detrimento de la salud del trabajador y de su calidad de vida, ejemplo de esta situación es el incremento en la demanda de calificación de origen de enfermedad por estrés laboral (común o profesional) por parte de las EPS, ARP, Junta Regional y Junta Nacional de calificación en razón de la dificultad para hacer un diagnóstico diferencial entre estrés ocupacional y estrés vital, pues frecuentemente se califica como enfermedad de origen común o en su defecto enfermedad de origen común agravada por el trabajo,

con el objeto de evadir la indemnización que corresponde a la ARP cuando se califica como EP.

En esta dificultad de establecer un diagnóstico diferencial entre estrés ocupacional y estrés vital para calificar EP, en el caso particular de esta investigación, es donde se establece el vínculo de la psicología organizacional con los profesionales de la medicina ocupacional, dado que el objeto de esta, son las relaciones hombre - trabajo, y en este sentido tiene una palabra importante en cuanto a la gestión del tema del desarrollo humano desde una perspectiva integral, en ambientes laborales donde la salud es prioritaria y donde se requieren aportes desde la investigación en nuestro medio social y laboral que involucren además del conocimiento técnico, análisis psicológicos que den cuenta más allá de los indicadores objetivos relacionados con la salud física, para hacer una aproximación a la comprensión de la salud de manera integral, descubrir los retos y desafíos de este campo, y obtener reflexiones que generen recomendaciones en favor de la salud de los trabajadores, pues posiblemente y como consecuencia de las nuevas realidades del trabajo (incremento de la velocidad con que realizan las tareas, metas ideales de producción, alta exigencia cognitiva, amenazas de pérdida de empleo, pérdidas salariales, pérdidas de estabilidad etc.) no solo se incrementa la aparición del estrés laboral sino que se probabiliza la aparición de nuevas patologías, en este sentido pueden existir muchas necesidades por cubrir en las relaciones salud - trabajo- enfermedad .

El tema es amplio y profundo; sin embargo, esta investigación se limita a uno de los actores sociales involucrados en el mismo, los profesionales de la medicina ocupacional quienes deben estar preparados para la intervención en las relaciones salud - trabajo - enfermedad y contribuir desde allí en el día a día de las organizaciones para generar ambientes de trabajo seguros. Por esta razón resulta importante identificar las competencias que han desarrollado en su ejercicio profesional en tiempos de reestructuración productiva, economía globalizada, precarización del trabajo y programas de calidad, para cumplir su propósito. Pero no solo llegar allí, sino revisar los sentimientos relacionados con la historia de aprendizaje y desarrollo de las mismas; aspectos que normalmente no son tomados en cuenta por los métodos tradicionales de identificación de competencias (ocupacional y funcional).

¿Cuáles son las competencias laborales para generar ambientes de trabajo seguros y los aspectos psicosociales presentes en la historia de aprendizaje y desarrollo de las mismas en un grupo de profesionales de la medicina ocupacional?

Método

En relación con el método, se realizó un estudio cualitativo - descriptivo, el número de participantes se estableció por medio del "criterio de saturación" y los datos se obtuvieron mediante entrevista en profundidad o no estructurada, las cuales se procesaron

posteriormente por medio del Análisis de contenido para definir las competencias de los profesionales de Medicina ocupacional, destacando los aspectos relacionados en la formación y desarrollo de las mismas.

Diseño de investigación

Los participantes fueron nueve médicos que se seleccionaron intencionalmente por muestreo dirigido no probabilístico, con formación de postgrado en Salud ocupacional, que trabajan en la profesión desde hace por lo menos diez años manejando la salud ocupacional en organizaciones del sector productivo de la ciudad de Cali como empresas prestadoras de servicios de salud EPS, Administradoras de riesgos profesionales ARP, multinacionales y académicas, los cuales fueron entrevistados de manera individual, en el sitio de trabajo. Antes de la entrevista se les dio a conocer los objetivos de la misma, el *tiempo* de duración que osciló entre una hora y media y tres horas realizándose en algunos casos, en dos momentos, con una latencia máxima de dos días para evitar sesgos por influencias externas, el *registro de la información*, se llevó a cabo mediante toma de notas y grabaciones.

Como se trató de una entrevista en profundidad solo se hizo una pregunta general en donde se les pidió a los participantes que hablaran sobre su recorrido en el ejercicio profesional. La investigadora estuvo atenta escuchando y en la medida en que lo consideró necesario hizo algunas preguntas con el objeto de explorar o profundizar más el

discurso en tópicos relacionados con el desempeño (evidencias de desempeño, logros, realizaciones) y los sentimientos asociados al mismo (satisfacciones, insatisfacciones, miedos, facilidades y dificultades). Una vez se recogió toda la información se transcribió de manera fidedigna y se realizó el procesamiento y análisis mediante la técnica de Análisis de contenido obteniendo un mapa categorial, representado en la matriz de análisis donde se cruzó información de las diferentes categorías, así como de los diferentes escenarios de actuación profesional de los médicos ocupacionales (EPS, ARP, academia y multinacionales), se establecieron las competencias para este grupo de profesionales y se identificaron los sentimientos relacionados con la historia, aprendizaje y desarrollo de las mismas lo cual permitió ampliar la comprensión de las relaciones salud – trabajo - enfermedad en función del concepto integral de la salud.

Participantes

La elección de los participantes de la investigación se hizo por medio de un muestreo dirigido (no-probabilístico) a través del Sujeto -Tipo. Cuando se habla de sujeto-tipo, se hace referencia a una serie de características que un sujeto debe reunir para poder ser parte de la muestra de una investigación. Dichas características se establecen en función de las particularidades de la investigación. Esta clase de muestra se utiliza en estudios exploratorios y en investigaciones de tipo cualitativo, donde el objetivo

es la riqueza, profundidad y calidad de la información recopilada.¹

Los participantes se seleccionaron de acuerdo los siguientes criterios:

Nueve médicos ocupacionales vinculados en modalidad de empleo a diferentes organizaciones del sector productivo caleño (EPS, ARP, multinacionales y Académicas) manejando el tema de la salud ocupacional (formación, prevención, promoción y administración) con una experiencia mínima de diez años para garantizar de alguna forma, que el profesional se haya recreado y enfrentado con diversidad de problemas y situaciones que le hayan exigido el desarrollo de competencias. La participación fue voluntaria.

Técnicas e instrumentos

Las técnicas que se emplearon en el desarrollo de la investigación fueron principalmente dos: La entrevista en profundidad para la recolección de la información y en análisis de contenido para el procesamiento de la misma.

Procedimiento

Se llevó a cabo en tres fases. En la primera se recogió la información a los médicos ocupacionales mediante entrevistas en profundidad o no estructuradas, posteriormente se procesó esa información a través de la metodología

del Análisis de contenido y finalmente se identificaron las competencias laborales en los médicos ocupacionales dando cuenta de fenómenos relacionados con la historia de aprendizaje y desarrollo de las mismas.

Resultados

Como resultados se identificaron 12 competencias laborales con sus respectivos comportamientos, en los médicos ocupacionales a saber: Experiencia y conocimiento técnico, Asesoría, Investigación, Relaciones interpersonales, Habilidad administrativa, Orientación al cliente, Madurez emocional, Innovación, Formulación de proyectos, Liderazgo y trabajo en equipo, pensamiento sistémico y Orientación al impacto.

En relación con los aspectos psicosociales asociados a la historia de aprendizaje y desarrollo de las competencias en el grupo de participantes, se develaron fenómenos y temas subyacentes a la codificación de las unidades de análisis y al establecimiento de relaciones entre las diferentes categorías (10), como la disputa entre Empresas prestadoras de salud (EPS) y Administradoras de riesgos profesionales (ARP) por la calificación de origen de enfermedad y en consecuencia quién debe asumir el costo de los tratamientos, la contradicción en razón de que el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) se compromete a rehabilitar desde todo punto de vista (físico, emocional, psicológico y social) al trabajador enfermo o accidentado para que regrese al trabajo en el menor

¹ Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill, 1998.

tiempo posible y con el menor número de secuelas, pero éste independientemente del número de tratamientos que reciba, es probable que quede con secuelas y se dificulte su reubicación laboral para el reintegro a su actividad productiva lo que lo pone a competir en desventaja con trabajadores que se encuentran al cien por ciento de su capacidad. (*Legalidad*)

Se destaca también en la mayoría de los participantes (66,6%) el papel del Estado en cuanto a organizador y distribuidor de la riqueza en el contexto de la globalización, reconociendo una quiebra del estado de salud y bienestar del trabajador en todo el mundo (crisis de la reforma a la salud). Donde particularmente en Colombia, consideran que el Estado, gran empleador de los médicos no tiene políticas de remuneración ni de promoción justas y ha reducido grandemente su participación en salud, dando lugar a que incursionen nuevos actores quienes no solo deben responder por las necesidades de la salud sino por las inversiones que han hecho para la prestación de los servicios y termina convirtiendo la salud en negocio afectándose la calidad de la misma.

Como mayor dificultad, se sitúa el manejo técnico administrativo de los casos en las ARP (S4, S3 Y S5) dado que es necesario conciliar los intereses y expectativas de los actores que intervienen en el sistema de riesgos profesionales. *El paciente*: que “no le interesa aliviarse, le están pagando todo (pagan incapacidades al 100%, los accidentes de alta gravedad tienen derecho a pensión), tiene la idea que lo van a pensionar y no hace nada por aliviarse porque el sistema no tiene limitaciones, pero si no se le soluciona su discapacidad, deficiencia y

minusvalía entra en crisis social, política y económica pues no le van a dar trabajo” *El médico tratante*: Si el paciente no se alivia va a buscar hacer más procedimientos; *El empleador*: Se asegura contratando al trabajador por medio de temporales o cooperativas donde tiene derecho a la seguridad social pero el patrono no está afectado directamente porque su responsabilidad está tercerizada, finalmente ese problema lo sitúa en la ARP y consigue otro empleado que trabaje al 100% para que produzca y al accidentado lo descarta. *El profesional de la ARP usa las herramientas que le da la ley*: El concepto de tratamiento médico terminado, concepto de reinserción laboral y calificación para resolver el problema. *La EPS: sigue dando incapacidades probablemente no le interesa sacarlo en corto tiempo*. Igual los intereses de la familia, el juez, la IPS y el abogado.

También se develan fenómenos asociados al desmejoramiento de la calidad de vida de los médicos participantes por oferta masiva de profesionales que tratan de cualificarse más, sin que haya una articulación entre las necesidades de estos y las organizaciones en términos de empleabilidad favoreciendo el crecimiento de la economía informal, pérdida del concepto de “médico familiar” y uso de la tecnología que incide en la calidad y calidez de la atención. (*Nuevas realidades del trabajo*).

Puntualmente en el tema del desempeño, el 100% de los participantes tienen acciones y logros relacionados con programas de gestión integral del riesgo, recuperación, rehabilitación o habilitación para nuevas tareas, influencia sobre el nivel gerencial con el lenguaje de la productividad y los rendimientos tanto a nivel preventivo (medicina ocupacional)

como curativo (medicina del trabajo). También se destacan las acciones investigativas, formativas y educativas que han permitido diagnósticos y transformaciones importantes de ambientes de trabajo peligrosos.

Aparece con regularidad en los programas de gestión de riesgos, la formación y acompañamiento en el puesto de trabajo y en planta para que cada persona cree conciencia de los mismos y se la empodera para que los identifique, diagnostique, gestione y controle, para que se proteja frente a los mismos. Sobresale el abordaje sistémico (S6) en el tema de la prevención de riesgos, la no conformidad lo cual lleva a romper paradigmas, la recursividad y diligencia (S2 y S4) en medio de la limitación de recursos económicos y de todo tipo para resolver problemas de salud, así como en (S1) la oportunidad de grandes realizaciones profesionales, laborales y económicas a partir de crisis ocasionadas en la atención de altos volúmenes de pacientes en corto tiempo, donde la mayoría solo presentaba asuntos psicosomáticos y psiquiátricos. (*Desempeño, logros, dificultades y retos*)

La mayoría de los profesionales 88.8% identifican fuentes de placer profesional por intervenciones que garantizan la calidad de procedimientos médicos, congruencia entre el interés vocacional y ocupacional, posibilitar que al usuario se le reconozcan los derechos y acceda a los beneficios que por ley le corresponden, creación de oportunidades a través del trabajo para lograr visibilidad y posicionamiento, posibilidad de investigar y ganar apertura en el concepto de salud ocupacional. A nivel personal se identifican fuentes de placer relacionadas con

el cambio de ciudad, la música, el reconocimiento laboral y por la gratitud de la gente. (*Fuentes de placer*)

En los participantes (S2, S5, S6) se expresan emociones agradables en el sentido de reconocer una ganancia importante en madurez emocional, entereza e independencia y estar centrado alrededor del trabajo. Se destaca el sujeto (S4) quien presenta una alta frecuencia de alusiones de desagrado, insatisfacción e ironía que en ocasiones lo llevan a asumirse como víctima. (*Sentimientos*).

En los aspectos personales se observa en (S1) la permanente lectura sobre el entorno, el mantenerse informado, observar, evaluar, visualizar alternativas, proyectarse, anticiparse a la toma de decisiones antes que sucedan los eventos para obtener ganancias, medírsele a retos, arriesgarse, reflexionar su hacer, no temer a equivocarse, crear, innovar, construir, congruencia en relación con lo que promulgan en el trabajo sobre la prevención y su vida personal y reconocerse en términos de limitación frente a las exigencias de algunas actividades médicas, realizando las adaptaciones del caso. (Atributos personales).

A lo largo del discurso de los participantes se observa un despliegue de buen humor y la búsqueda del "lado amable" de las situaciones que se presentan, calidez y empatía especialmente en el 55.5% de los sujetos, mucha seriedad y poco humor en (S1, S2 y S9). En (S4) aunque solo hay una frecuencia de alusión al humor "ácido", la intensidad de esta es muy fuerte. (*Humor*)

En la actividad profesional de los sujetos participantes 88.8% siempre han

estado presente los amigos, en algunos casos vinculados a la política, la actividad laboral y la academia en otros casos, estos han sido definitivos en el establecimiento de alianzas, sociedades y redes para acceder a las diferentes oportunidades de trabajo, creación de empresas y solución de situaciones de tipo laboral en reciprocidad. Se destaca el caso de S4, quien manifiesta tener muy pocas amistades, porque no le gusta relacionarse ya que disfruta poco de las personas, prefiere la soledad y la reflexión, sin embargo puede comportarse socialmente de manera estrictamente funcional.

En la mayoría de sujetos 88.8% confluyen circunstancias de tipo económico, lugar, modo (no se desvincula de la parte asistencial, espíritu investigativo), tiempo (especialidad corta), productividad (estudiar y trabajar al mismo tiempo) y oportunidad (poca competencia, demanda que plantean los amigos y las empresas por los requerimientos que legalmente se hacen sobre la salud ocupacional, entrenamiento que ya poseen en administración en salud y salud pública) que direccionan de manera racional y funcional la toma de decisiones sobre la formación a nivel de especialización. Se destaca el caso de (S4) quien toma la decisión de estudiar medicina por conveniencia pues obtiene el mejor puntaje en las pruebas del ICFES y en la época, la medicina daba “posición social y respeto” lo cual “se convierte en una carga bastante pesada” en su ejercicio profesional, pero asume su realidad con responsabilidad. (*Formación profesional*).

Discusión

La historia de aprendizaje y desarrollo de las competencias en los médicos ocupacionales develan diferentes fenómenos, como el económico, que subyace en cada uno de los actores sociales que participan en el Sistema General de Riesgos Profesionales para restablecer la salud y la reinserción al mercado laboral del trabajador que sufre EP o AT.

Se observa que el interés económico subyace pues está en todo lugar y por encima de cualquier consideración; la salud como negocio, la diversidad de expectativas de los actores sociales pues mientras la EPS promulga defender los intereses del trabajador y “se pone el cassette de que todo es profesional”, la ARP se vuelve experta en diferenciar al paciente manipulador y para que cumplan con el propósito para el cual fueron creadas por ley, hay que pasar por varias instancias incluso demandarlas y finalmente se “desencarta del trabajador con las mismas herramientas que le da la ley: Concepto de tratamiento médico terminado, reinserción laboral y calificación”. En todo caso ambas EPS y ARP se enfrentan calificando, cada una defendiendo sus intereses económicos. Lo mismo sucede con el empleador que normalmente no invierte, le deja el problema a la ARP, despide al trabajador enfermo y lo indemniza y contrata por medio de cooperativa y finalmente el trabajador, que crea dependencia y busca una ganancia secundaria de su enfermedad, igual que la IPS que sigue dándole los servicios y facturando y el médico tratante quien ordena nuevos procedimientos y factura.

Adicionalmente está el hecho de que las empresas pequeñas no tengan salud ocupacional, así como las pérdidas que los profesionales de la medicina han tenido a raíz de la ley 100 entre estas el concepto de “médico familiar”, el trabajo simultáneo en diferentes empresas para poder acceder a un salario decoroso con las consecuencias que esto tiene para la armonía familiar y la propia salud, lo cual tiene implicaciones éticas y lo más grave aún: El hecho de que no haya un pronunciamiento por parte de los académicos, el gobierno y salud pública. Se siguen creando más centros de formación lo que probabiliza que se perpetúe la situación laboral de los médicos y que los beneficiados sean los empresarios dueños del negocio. En este proceso se destaca el que disponiéndose de información amplia sobre el sistema después de dieciocho años de estar operando, no se hagan investigaciones para redireccionar acciones y cumplir con el verdadero propósito que a ciencia cierta es el beneficio para el trabajador enfermo o accidentado y su rehabilitación desde todo punto de vista incluso con formación académica técnica o profesional, como sucede en otros países donde se les hace orientación ocupacional y se les desarrollan competencias para enfrentar en desventaja el mercado laboral.

En todo este proceso emerge que realmente lo que menos importa es el trabajador quien es el objeto de todo el montaje de esta infraestructura, pues la ley termina favoreciendo al empleador, lo cual coincide con los resultados de los tres estudios revisados los cuales plantean que quien se debilita es el individuo porque en el caso de Pagés et al.(1987) se le impide la expresión colectiva con el manejo que la organización hace de las

contradicciones mediante la mediación y anticipación del conflicto y donde el éxito individual es valorizado en detrimento de la solidaridad. Igualmente en el caso de Menzies (1970) donde, quien debe cambiar es el individuo, modificando su sistema psicológico de defensas sociales las cuales son primitivas e infantiles e impiden el pensamiento creativo, simbólico y las capacidades que le posibilitan lidiar efectivamente con la dominación de la ansiedad patológica, o sea se confronta el individuo con sus fantasmas y no se le da salida, lo cual los afecta significativamente, y finalmente Dejours (1992) quien descubre que el individuo es aislado, lo cual engendra más divisiones que puntos de unión y crea finalmente anonimato e individualización, obstruyendo la respuesta de defensa colectiva e incrementando el “sufrimiento”.

En general este planteamiento se ve reforzado con el hecho de que los programas que se están llevando a cabo en las multinacionales participantes en la investigación, están situando la responsabilidad del riesgo finalmente en el trabajador y hay un riesgo residual que la organización no logra controlar y le toca asumirlo al trabajador, lo que ocasiona una alta carga psíquica que lo impulsa a buscar defensas del sufrimiento ante el peligro y es donde probablemente aparecen la necesidad de las ganancias secundarias por parte del trabajador ante la enfermedad como el uso de lesiones para aferrarse al sistema, pues médicamente el paciente no está enfermo pero no inconscientemente no se mejora.

En este contexto aplica el concepto de “sufrimiento” usado por Dejours (1992) para referirse a la vivencia subjetiva intermedia entre la enfermedad

mental y el bienestar psíquico, el cual implica un estado de lucha del sujeto contra las fuerzas que lo empujan en dirección de la enfermedad mental como es el caso de la exposición a los riesgos que se encuentran en su sitio de trabajo y a la insistencia de vivir en un ambiente que no es favorable para su salud. Este sufrimiento según el autor, no tiene una manifestación única para todos los individuos y comienza cuando la relación hombre – Organización del trabajo está bloqueada, cuando se ha usado el máximo de las facultades intelectuales, psicoafectivas, de aprendizaje y de adaptación y cuando se tiene la certeza de que el nivel alcanzado de insatisfacción no puede disminuir.

Es en este punto donde cobra importancia la ideología defensiva que tiene por objeto luchar contra un peligro, un riesgo real y defenderse contra la enfermedad (conflicto que se produce entre las necesidades del psiquismo: Creatividad, libertad y las necesidades del puesto de trabajo: Norma) lo que produce malestar del sujeto frente a la tarea, fundamentalmente porque no puede cambiarla. En este sentido los largos periodos de recuperación de un accidente simple, las actitudes, los bloqueos, la simulación, las reincidencias en accidentes tendrían que buscar una explicación y formas de intervención a partir de la psicodinámica del trabajo Dejours (1992) entendida como una psicología del sujeto preocupada por los procesos intersubjetivos movilizados en las situaciones de trabajo. En consecuencia, lo que se observa es que probablemente las organizaciones plantean mensajes contradictorios y ambivalentes que generan malestar, daño y maltrato que de

alguna forma terminan enfermando a los trabajadores.

En estas tendencias que han planteado los participantes en el tema de los riesgos, se reconoce un trasfondo psicosocial, puesto que al investigar los casos que se presentan se ha encontrado que estos trabajadores tienen problemas económicos, disfunción familiar, infidelidad y drogadicción entre otros, lo cual no está desligado de la producción porque probabiliza la desconcentración y terminan accidentándose. Vale la pena señalar que 10 – 15 años atrás poco se tocaba el tema psicológico en relación con los AT y EP.

Resulta pertinente anotar que los profesionales que lideran la salud ocupacional se encuentran igualmente expuestos que el resto de trabajadores a los mismos riesgos, especialmente de tipo psicosocial como por ejemplo no poder “hacer el corte” ante altos volúmenes de trabajo, situaciones emocionales sin resolver, afección de la salud de ellos mismos y de sus familias entre otros.

En relación con los programas de gestión del riesgo que se están llevando a cabo en las multinacionales participantes en la investigación, en su mayoría como ya se planteó, la responsabilidad queda situada en el trabajador excepto en el programa de carácter emocional de (S7) donde implícitamente puede favorecerse la dependencia para lograr alineación entre el individuo y la organización, pues se lideran mecanismos para que la gente los ubique y utilice y se sienta acompañada “que les paran bolas, pues con esto se logra que se aferran a la empresa”.

En este orden de ideas podrían descubrirse afinidades entre la situación de esta multinacional y las características fundamentales de la organización multinacional o hipermoderna que muestra Pagés et al.(1987) en términos de la ideología presente intencionalmente en la gestión del personal, que opera través de dispositivos que son también prácticas ideológicas como la fe y adhesión al sistema de valores y creencias que la empresa propone y que constituye un cuadro de referencia coherente y ambicioso, una concepción de mundo y una moral de acción, desde donde se regulan las relaciones interpersonales y se basan las comunicaciones. En el nivel psicológico se practica la política de la gestión de los afectos.

En relación con los atributos personales en el trabajo se destaca la contradicción en la situación de (S4) para quien el trabajo es “la base del conocimiento, del bienestar, de la mejora permanente de la autoestima y representación del éxito como persona”, aunque, al mismo tiempo “representa una carga inmensa que no le da oportunidad de desarrollar otras facetas de la vida” (amor, esparcimiento). El mismo sujeto presenta adicción al empleo; sin éste, él no es nada; porque es el trabajo el que le da autoestima; fuera de los parámetros del trabajo él no parece ser nada; Realmente la carga y el volumen de trabajo le producen displacer pero lo hace con dedicación probablemente porque en el fondo lo necesita para reafirmarse. Hay inseguridad y sentimientos de minusvalía, que posiblemente compensa con su alto nivel de exigencia, autosuficiencia y sublimación de sentimientos mesiánicos. Expresa gran dependencia de su señora madre y simbólicamente, la autosuficiencia en el

trabajo le garantiza la permanencia con la madre (empresa).

El contraste que se observa en este mismo sujeto (S4) en relación con el resto de participantes, es interesante en términos del análisis del concepto de competencias; pues aunque aspectos como la capacidad, los conocimientos, las aptitudes, el dominio cognitivo y el rendimiento superior en el trabajo son necesarios para ser competente, se evidencia en este caso, que no son suficientes pues el individuo debe apoyarse en estos sin limitarse a los mismos, para que puedan dar sentido a sus saberes y así aumentar las oportunidades de desarrollo y empleabilidad.

En este sentido planteamientos sobre las competencias, como el de Malvezzi (2004) encuentran asidero en la realidad “Conjunto de capacidades (mentales, motoras y sociales) responsables por la adaptación del individuo a sí mismo y al entorno, que se manifiestan en situaciones como el autocontrol, la solución de problemas, la interacción con los otros, los desafíos y la organización de la propia vida a corto y a largo plazo y que son evaluadas por la optimización de los recursos y por la eliminación de la tensión en la producción de las respuestas a las exigencias del entorno y la realización de los objetivos personales.

En consecuencia y tal como se planteó en el análisis que se hizo en el marco conceptual en relación con la evolución del concepto de competencias a lo largo de las décadas; se observa que en la década actual, los avances han seguido el ritmo de la integración, lo holístico, lo global, la complejidad, el dinamismo y movilización de recursos cognitivos,

personales, sociales y emocionales, así como valores, estilos, actitudes, acciones y redes, para enfrentar situaciones inesperadas, adaptarse rápidamente y solucionar problemas generando una nueva identidad profesional que favorezca el desarrollo, la satisfacción y la empleabilidad en el contexto de los retos de la modernidad.

Son estas situaciones las que llevan a Mc Clelland (1970) a revisar la validez de los tests de inteligencia y cociente intelectual en relación con el éxito laboral, encontrando insuficientes evidencias de correlación y a proponer desde allí el enfoque alternativo a la evaluación tradicional de inteligencia: La evaluación por competencias.

En este sentido, de acuerdo con Woolfolk (1999) los saberes en juego son varios y no se agotan en el saber conocer (saber qué hacer) y el saber hacer (saber cómo usar el saber). Por el contrario, cobra mucha fuerza el saber ser, pues remite a los aspectos de la personalidad del trabajador o trabajadora, especialmente las actitudes, la humildad, paciencia, ejemplaridad, constancia, implicación institucional, amor al conocimiento, empatía etc. que participan en un desempeño competente, lo cual es congruente con lo que plantean (S1, S2, S3, S5, y S7) y entre estos (S5) de manera especial cuando dice que en el ejercicio de la medicina del trabajo no solo hay que tener en cuenta lo técnico apoyándose en lo evidente, sino también, en aspectos como la empatía, la comunicación asertiva, los valores, principios, la versatilidad y la habilidad multitareas en el servicio que se ofrece a los pacientes.

A lo largo del texto se descubren contradicciones en el discurso de los sujetos entre estos (S1 y S3) quienes se refieren a la atención que hacen a los usuarios para que este acceda a los beneficios que por ley tiene derecho, cuando el transcurso de estas intenciones y acciones se dirigen a la obtención de una buena calificación en los indicadores de rendimiento de los médicos ocupacionales y de las compañías para las que trabajan, por el ahorro que les ocasionan de lo contrario, sino se detectan, no solo el usuario deja de recibir el beneficio, sino que la EPS debe asumir los costos como enfermedad general que por ley le corresponde, en ese caso no aplica el recobro, con lo cual está incurriendo en pérdida. En síntesis, se corrobora que lo que realmente importa es probablemente lo que trasciende al trabajador, la rentabilidad de la empresa, aunque aparentemente hay un beneficio para ambos. Igualmente contradictorio aparece el planteamiento que hace (S4) en relación con su consideración como profesional de éxito cuando realmente no lo es, porque no ha desarrollado condiciones de profesional integral, lo que lo haría realmente competente y de élite como el mismo lo denomina; sin embargo, en medio de la frustración obtiene un desempeño superior.

Se descubren en los participantes temores y ansiedades que aparecen, se actualizan y los confrontan en el ejercicio de su profesión, algunos de estos están relacionados con la atención de urgencias (S2) posiblemente porque el sujeto se confronta con su propia agilidad mental y las complicaciones que las decisiones equivocadas pueden traer legalmente, situación que se probabiliza menos en la consulta externa que representa la preferencia ocupacional de algunos.

Resulta curioso que precisamente quien debe establecer una interrelación dinámica con cada uno de los actores sociales del sistema de riesgos profesionales para conducirlos a una expectativa común que es el ideal en la solución de los casos (medico tratante, ARP, EPS, empleador) en una de las ARP, sea precisamente (S4) quien presenta las mayores dificultades en el orden de las competencias relacionales.

Conclusiones

Se identificaron en los médicos ocupacionales doce competencias laborales a saber: Eexperticia y conocimiento técnico, asesoría, investigación, relaciones interpersonales, administrativa, orientación al cliente, madurez emocional, innovación, formulación de proyectos, liderazgo y trabajo en equipo, pensamiento sistémico y orientación al impacto.

El conocimiento íntimo y profundo de los fenómenos relacionados con la historia de aprendizaje y desarrollo de las competencias laborales en los médicos ocupacionales ha permitido comprender la esencia del Sistema General de Riesgos Profesionales y la dinámica de los actores sociales que en él participan.

En general no se observa un abordaje integral de la salud, excepto en (S7) lo que pone de manifiesto la necesidad de investigaciones desde lo psicológico, por ejemplo psicodinámica del trabajo, para generar nuevo conocimiento que permita mejores abordajes en este sentido.

No se observa que los académicos hayan incluido a profundidad el tema psicosocial y mucho menos la psicodinámica del trabajo en la formación de especialización en Salud ocupacional, siendo un tema de gran importancia en las actividades de prevención y control de riesgos no solo para garantizar ambientes de trabajo seguros, sino para hacer abordajes integrales de la salud.

No hay acciones orientadas a incrementar la capacidad del trabajador para que enfrente la fuerza laboral en condiciones de desventaja después de haber sufrido un EP o AT.

Los participantes que realizaron mayores análisis críticos fueron (S4) perteneciente a la ARP y (S8) de la academia lo cual permitió profundizar y comprender mejor la temática de investigación, pues su campo de actuación profesional los pone en contacto directo con el trabajador enfermo y con la formación de los profesionales que los atenderán.

En el grupo de académicos prima la investigación de los ambientes de trabajo y la labor formativa y educativa; sin embargo el tema psicosocial no presenta gran despliegue y cobertura en el currículo del programa académico que dirigen para atender los riesgos nuevos que están apareciendo relacionados con las actitudes, reincidencia de accidentes y ganancias secundarias entre otros, que traen las nuevas realidades del trabajo.

Es necesario retroalimentar a la academia sobre la importancia de construir currículos por competencias en la formación de postgrado en salud ocupacional, donde el conocimiento sobre aspectos

psicosociales tenga una amplia representación dadas las necesidades de estos, en el ejercicio profesional para intervenir desde el concepto integral de la salud, los ambientes de trabajo.

Hacer investigaciones que develen información sobre la psicodinámica del trabajo en contexto colombiano.

Se deben operacionalizar las doce competencias laborales identificadas en los médicos ocupacionales, de acuerdo a los entornos específicos medicina ocupacional o medicina del trabajo (EPS, ARP, multinacionales o académicos) y abrirlas en grados o niveles, especificando para cada entidad el nivel esperado, para determinar de acuerdo con esto, las posibles brechas en relación con el nivel requerido y obtenido en un proceso de evaluación de las mismas con fines de selección o desarrollo.

Sería importante que los departamentos de gestión humana de las organizaciones que manejan salud ocupacional tengan en cuenta como referente las competencias identificadas en los profesionales de la medicina ocupacional que participaron en esta investigación, para encaminar sus acciones de selección y vinculación, evaluación del desempeño y establecimiento de brechas de competencias, así como para los programas de formación y desarrollo.

Sería importante ampliar el estudio con multinacionales y empresas grandes para recoger más información sobre el cómo lo hacen, deteniéndose en manejos integrales del concepto de salud ya que son estas organizaciones las que realmente invierten en seguridad, y desde allí proponer acciones preventivas

a las ARP para que ofrezcan a sus empresas afiliadas porque son estas entidades las que tienen mayor cobertura en prevención dado que son designadas oficialmente para este fin.

Realizar investigaciones en las ARP que sistematicen la información que tienen disponible desde el tiempo que data la ley de seguridad social para evaluarla, retroalimentar a las entidades involucradas (Congreso de la República, Ministerio de la Protección Social, Salud Pública) y redireccionar acciones que conduzcan al cumplimiento del verdadero propósito para el que fue creado el SGRP, obtener un beneficio para el trabajador en relación con la prevención de la salud y la rehabilitación integral en el caso de que éste se accidente o se enferme por ocasión del trabajo.

Un llamado a la Psicología para que tome un papel protagónico en un campo que está prácticamente virgen dado que los médicos ocupacionales en función de su formación académica tienen limitaciones para asumir el tema emocional en la salud de las personas trabajadoras, lo que no permite un abordaje integral de la misma.

R eferencias

- Agut Nieto, S. y Grau Gumbau, R. (2001). *Una aproximación psicosocial al estudio de las competencias*. Universidad Jaime Castellon. Recuperado en Junio del 2005 de <http://teruel.unizar.es/ceut/>

- [investigacion/09/pdfs_09sagut/sagut.pdf](#)
- Alles, M. (2002). *Desempeño por competencias*. Buenos Aires: Granica
- Díaz, R., y Aranciabia, V. H. (2002). *El enfoque de las competencias laborales: Historia definiciones y generación de un modelo de competencias para las organizaciones y las personas*. *Psyke*, 11 (2), 207-214.
- Costa, D. E., Montijo, D. E., y Bonesana, R. (2003). *Formación, educación continuada y certificación en Medicina del Trabajo: una propuesta orientada por las competencias requeridas para el ejercicio profesional*. Centro de Estudios Avanzados sobre las prácticas de de la Medicina do Trabajo (CEAMT) de la Asociación Nacional de Medicina do Trabajo (ANAMT) recuperado en febrero del 2007.
- Costa, D. E., y Silveira, A. (2001). *Treinta años en la enseñanza de la medicina del trabajo en la facultad de medicina de la UFMG: Lecciones aprendidas y perspectivas*. *Revista Brasileira de Educación Médica*. Recuperado en febrero del 2007 en http://www.abem-educmed.org.br/rbem/pdf/volume_25_3/30_anos_ensino.pdf
- Costa, D. E., Silveira, A., Vásquez, CH. C., y Pimenta, N. (2006). *La enseñanza de las relaciones trabajo – salud – enfermedad en la escuela médica: Percepciones de los alumnos y propuesta de perfeccionamiento en la UFMG*. *Revista Brasileira de Educación Médica*. 1, 30, 20-26..
- Dejours, C. (1992). *A Locura do Trabalho*. Sao Paulo: Oboré.
- Dutra, J. (2001). *Gestao por competencias*. Sao Paulo: Gente.
- Fleury, A. y Leme, M.T. (2001). *Estrategias empresariais e formacao de competencias*. Brasil: Progep.
- Fundación Chile (2003). *Identificación de competencias laborales mediante análisis Funcional*. Recuperado septiembre 15/2005 a través de <http://www.chilecalifica.cl/prc/n-0-complab1.pdf>.
- Hernández, R., y Fernández, C. Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill.
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competencia dos profissionais*. Porto Alegre: Artmed.
- Malvezzi, S. (2004). *Las prácticas de la gestión del conocimiento*. Especialización en Procesos Psicosociales para la Efectividad Organizacional. Cali: Universidad del Valle, Instituto de Psicología.
- Mc Clelland, D. (1973) Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*. Harvard University. Recuperado Abril 26/2007.
- Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Traducción de Cisneros, P, C. International Institute for Qualitative Methodology. Recuperado septiembre 15 del 2005 a través de <http://www.ualberta.ca/~iiqm//pdfs/introduccion.pdf>

- Menzies, I. (1970). *The Functioning of Organizations as Social Systems of Defence against Anxiety*. Tavistock Institute of Human Relations. Traducido a cargo de Arakcy Martins Rodríguez.
- Mertens, L. (2000). *La Gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional*. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura (OEI).
- Novick, M. (2002). *La dinámica de oferta y demanda de competencia en un sector basado en el conocimiento en Argentina*. Santiago de Chile: CEPAL, red de reestructuración y competitividad.
- OIT. (1988) Las iniciativas nacionales relativas a la educación previa. Chile recuperado septiembre 20 del 2005 a través de <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterford/temas/complab/banco/idnor/dacum/>
- Pagés, M. Bonetti, M. Gaulejac, V. y Descendre, D. (1987). *O poder das Organizações. La dominación de las multinacionales sobre los individuos*. Sao Paulo: Atlas.
- Perrenoud, P. y Thurler, M. (2002). *As Competências para ensinar no século XXI. A formação dos professores e o Desafio da Avaliação*. Porto Alegre: Artmed.
- Perrenoud, P. (1999). *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed.
- Tejada, A. (2003) *Los modelos actuales de gestión por competencias en las organizaciones. Gestión del talento; gestión del conocimiento y gestión por competencias*. *Revista Psicología desde el Caribe*, 12, 115-233.
- Woolfolk, A. (1999) *Psicología Educativa*. México, D.F.: Prentice – Hall.
- Vargas F. (1999) *Las cuarenta preguntas más frecuentes sobre competencia laboral*. Montevideo. University. Introduction to DACUM. Center on Education and Training for Employment Cinterfor / OIT.