MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

PERFILES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES EN SALUD

Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades

2016

MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

LUIS CARLOS ORTÍZ MONSALVE
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

OSWALDO BARRERA GUAUQUE
Coordinador Grupo Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

HERMAN ESGUERRA VILLAMIZAR
Presidente

GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Vicepresidente

RICARDO SALAZAR LÓPEZ
Coordinador Comisión de Educación Médica

Diseño metodológico y coordinación general del proyecto

Jorge Castellanos Robayo. Asesor Comisión de Educación Médica. Academia Nacional de Medicina.

Ruth Yelitza Rubio González. Asesora Dirección Desarrollo de Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Perfil y competencias específicas por profesión

Grupos por profesión[1]

Análisis de las coincidencias del perfil y las competencias profesionales transversales y específicas

Ma. Clara Rodríguez de Bernal. Representante Regional Campos Psicología Clínica – Capítulo Bogotá, Colpsic.

Ma. Constanza Aguilar Bustamante. Universidad Santo Tomás, Colombia

Contribuciones especiales

Conversatorios sobre el cuidado de la salud y elementos clave del contexto

Armando Güemes. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Renovación de la APS en las Américas: Desarrollo de los equipos de APS para el cuidado de la salud.*

José Milton Guzmán Valbuena, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Diversidad y cuidado de la Salud.*

Jorge Reynolds Pombo, Fundación Clínica Shaio. *Los avances en la tecnología y el cuidado de la salud.*

Eduardo Humberto Beltrán Dussan. Universidad Nacional de Colombia. *La medicina y las terapéuticas alternativas y complementarias en el cuidado de la salud.*

[1] La actualización del perfil y las competencias de cada una de las profesiones, fue elaborada por un grupo de profesionales de acuerdo a cada profesión, tal como aparece en los capítulos correspondientes.

María Cristina Aitken de Taborda, Comité Salud Mental, Sociedad Colombiana de Psiquiatría. *La salud mental y el cuidado de la salud.*

Diana María Agudelo Vélez. Universidad de los Andes. *La salud mental y el cuidado de la salud.*

Juan Mendoza Vega, Academia Nacional de Medicina. *La ética y bioética en el cuidado de la salud.*

Alberto Gómez Gutiérrez, Ignacio Manuel Zarante Montoya, Ignacio Briceño Balcázar y Fernando Suárez Obando. Instituto de Genética Humana, Universidad Javeriana. *La genómica: una nueva competencia de los profesionales de la salud.*

Myriam Leonor Torres Pérez. Universidad Abierta y a Distancia. *Telesalud y telemedicina para el cuidado de la salud.*

Coordinadores del Grupo Núcleo por Profesión

Bacteriología
Stella Páez de Bolívar
Colegio Nacional de Bacteriología - CNB

Enfermería
Beatriz Suárez de Sarmiento
Enfermera, Academia Nacional de Medicina

Fisioterapia
Victoria Eugenia Molina Arbeláez
Asociación Colombiana de Fisioterapia - ASCOFI

Fonoaudiología
María Constanza Segura Otálora
Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos - CCF

Gerontología
Lucelly Ríos Gómez
Programa de Gerontología, Universidad del Quindío

Instrumentación Quirúrgica
Narda Carolina Delgado Arango
Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica - COLDINSQUI

Medicina
Roberto Baquero Haeberlin
Colegio Médico Colombiano

Nutrición y Dietética
Jannet Arismendi Jiménez
Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética - ACOFANUD

Odontología
Carlos Gaidos Nates
Colegio Colombiano de Odontólogos

Optometría
Olga Lucía Giraldo Valencia
Federación Colombiana de Optómetras - FEDOPTO

Psicología
María Constanza Aguilar Bustamante
Colegio Colombiano de Psicólogos - COLPSIC

Química Farmacéutica
Joan Alexis Sepúlveda
Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia

Terapia Ocupacional
Lida Otilia Pérez Acevedo
Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional – CCTO

Terapia Respiratoria
Liliana Stella Chaves Palacios
Colegio colombiano de Terapeutas Respiratorios - CCTR

Trabajo Social
Clara Inés Rodríguez Hoyos
Consejo Nacional de Trabajo Social

CONTENIDO

1 PRESENTACIÓN 11

2 MARCO GENERAL DE REFERENCIA 14

2.1 Antecedentes 14
2.2 Características de la Situación Actual 15
2.2.1 De la atención convencional al cuidado integral de la salud. 16
2.2.2 Los avances de la ciencia y la tecnología. 16
2.2.3 Las características políticas y económicas del contexto. 17
2.2.4 Factores de Cambio y Apertura de Nuevos Espacios y Oportunidades. 19
2.3 Caracterización Prospectiva de los Profesionales de la Salud 22
2.3.1 Conveniencia de un perfil básico compartido. 22
2.3.2 Roles y áreas de actividad en las cuales se desempeñan los profesionales de la salud. 23
2.3.2.1 Áreas generales. 23
2.3.2.2 Áreas específicas. 24
2.4 Visión Prospectiva 25
2.4.1 Escenarios futuros de las profesiones de la salud. 25
2.4.2 Aspectos curriculares. 25
2.4.3 Investigación. 26
2.4.4 Ámbitos sociales y servicios de salud. 26
2.4.5 Condiciones laborales. 27
2.4.6 Tecnología. 27
2.4.7 Posicionamiento Social. 27

3 MARCO METODOLÓGICO 28

3.1 Algunos Referentes Metodológicos 29
3.1.1 A nivel internacional. 29
3.1.2 A nivel nacional. 32
3.2 Construcción Participativa y Desarrollo Metodológico 35
3.2.1. Fases. 36
3.2.1.1 Elaboración de la propuesta del perfil y las competencias profesionales. 37
3.2.1.2 Socialización/Retroalimentación. 44
3.2.1.3 Formulación de recomendaciones 45

4 PERFIL GENERAL Y COMPETENCIAS PROFESIONALES TRANSVERSALES 46

4.1 Competencias Transversales, Visión Inicial y Proyecciones 47
4.2 Roles, Dominios y Competencias Transversales 49
4.3 Abordaje Metodológico para la Formulación de la Propuesta de Competencias Transversales 51
4.3.1 Metodología. 51
4.4 Coincidencias en las Competencias Transversales 53
4.5 Coincidencias en los Dominios de las Competencias Específicas 56
4.6 Propuesta Unificada de Competencias Transversales 58

5 PERFIL Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR PROFESIÓN 75

5.1 Bacteriología 76
5.2 Enfermería 84
5.3 Fisioterapia 89
5.4 Fonoaudiología 100

5.5 Gerontología 106
5.6 Instrumentación Quirúrgica 113
5.7 Medicina 123
5.8 Nutrición 142
5.9 Odontología 154
5.10 Optometría 162
5.11 Psicología 174
5.12 química farmacéutica 185
5.13 Terapia Ocupacional 202
5.14 Terapia Respiratoria 222
5.15 Trabajo Social 229

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 239

6.1 A la Academia e Instituciones Académicas 239
6.2 A los Profesionales 240
6.3 A los Gremios 241
6.4 A los Prestadores de Servicios 241
6.5 Al Gobierno 241
6.6 Anotaciones y Recomendaciones de la Coordinación del Proyecto 242
6.7 Resultados del Proyecto y Retos para su Utilización 245

7 DOCUMENTOS Y REFERENCIAS CONSULTADAS 248

8 ANEXOS 258

8.1 Anexo 1 - Guía N° 2. APROXIMACIÓN METODOLÓGICA PARA LA DESCRIPCIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES BÁSICAS EN SALUD. Aspectos normativos, conceptuales y metodológicos que orientan la descripción el perfil y las competencias profesionales en salud. 258

8.2 Anexo 2 - Perspectiva de Especialistas sobre el desempeño del médico general. 268
8.2.1 CICLO VITAL - ADOLESCENCIA 268
8.2.2 CICLO VITAL - GERIATRÍA 276
8.2.3 MEDICINA INTERNA 278
8.2.4 PEDIATRÍA 291
8.2.6 MEDICINA CRÍTICA 318
8.2.7 CIRUGÍA GENERAL 319
8.2.8 OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA 322

Lista de Figuras

Figura 1. Fases del proceso de actualización de perfiles y competencias del Talento Humano en Salud - THS..... 36

Figura 2. Momentos de consenso del proceso de actualización de perfiles y competencias del Talento Humano en Salud - THS. 37

Figura 3. Matriz que relaciona los dominios, las competencias transversales y específicas, con los criterios de desempeño..... 44

Figura 4. Proceso de análisis de documentos con el método de la teoría fundamentada. Fuente: Elaboración propia..... 53

Figura 5. Dominios y coincidencias en competencias transversales. Fuente: Elaboración propia (Aguilar y Rodríguez, 2016)..... 54

Lista de Tablas

Tabla 1. Propuesta Unificada de Competencias Transversales..... 59

Lista de Abreviaturas

ACEFIT	Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia
ACITEQ	Asociación Colombiana de Instrumentadores Quirúrgicos Profesionales
ACFIQ	Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica
ACFO	Asociación Colombiana de Facultades de Odontología
ACNC	Asociación Colombiana de Nutrición Clínica
ACODIN	Asociación Colombiana de Nutricionistas y Dietistas
ACOFAEN	Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería
ACOFANUD	Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética
ACOLFATER	Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Respiratoria
ANDUN	Asociación de exalumnos de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Colombia
ANEC	Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ACOME	Asociación Colombiana de estudiantes de Medicina.
ASCOFAME	Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
ASCOFAFI	Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia
ASCOFAPSI	Asociación Colombiana de Facultades de Psicología
ASCOFI	Asociación Colombiana de Fisioterapia
APS	Atención Primaria en Salud
ASOAUDIO	Asociación Colombiana de Audiología
ASOFON	Asociación Colombiana de Facultades de Fonoaudiología
ASOFONO	Asociación Colombiana de Fonoaudiología
COLFI	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas
CNTS	Consejo Nacional de Trabajo Social
CNTHS	Consejo Nacional de Talento Humano en Salud
CCTO	Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional
CCTR	Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios
CTNE	Consejo Técnico Nacional de Enfermería,
COLDINSQUI	Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica
COLPSIC	Colegio Colombiano de Psicólogos
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública

EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
IES	Instituciones de Educación Superior
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESAP	Escuela Superior de Administración Pública
FEDOPTO	Federación Colombiana de Optómetras
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OCE	Organización Colegial de Enfermería
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SFC	Salud Familiar y Comunitaria
SNFT	Sistema Nacional de Formación para el Trabajo
THS	Talento Humano en Salud
TNEE	Tribunal Nacional de Ética de Enfermería
TNEO	Tribunal Nacional de Ética Odontológica
WFOT	Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (por sus iniciales en inglés)

1 Presentación

En atención a la solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, la Academia Nacional de Medicina, en ejercicio de su función de entidad consultora y asesora del Gobierno Nacional para todos los asuntos relacionados con la salud pública y la educación en salud (Leyes 71 de 1890 y 02 de 1979), encomendó a su Comisión de Educación Médica la misión de responder a dicha solicitud, y realizar, en coordinación con los organismos e instituciones pertinentes, las gestiones necesarias para llevar a cabo un estudio del tema de competencias del personal profesional de los servicios salud.

En cumplimiento de esa responsabilidad, la Comisión de Educación Médica ha liderado, en conjunto con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el desarrollo de acciones conducentes a concretar la ejecución del mandato de definición de competencias del personal de salud establecido en la Ley 1164 de 2007, Ley del Talento Humano en Salud.

En la realización de las actividades inherentes a este proceso, colaboraron, el Ministerio de Educación Nacional y entidades educativas, académicas y gremiales del área de la salud; de manera especial, profesionales de los campos más reconocidos en el país, que cumplieron un rol fundamental, mediante la participación activa, con notables y significativos aportes, tanto de sus representantes, como de sus voceros

En el marco de una organización voluntaria en grupos de trabajo, iniciada en el año 2009 y continuada durante un poco más de un sexenio, miembros distinguidos de las diversas profesiones, con gran compromiso y dedicación, como actores principales en los procesos respectivos de ejercicio profesional, acometieron y realizaron una objetiva y cuidadosa revisión de los factores que determinan su desempeño, para construir propuestas de roles, perfiles y competencias, con visión de futuro, que han de permitir a los profesionales responder a los nuevos retos y desafíos que deparan los avances del conocimiento y de la tecnología y las nuevas visiones políticas y técnicas de la atención de la salud en el país.

Acorde con esta orientación básica, además del reconocimiento de las directrices misionales consignadas en las respectivas disposiciones legislativas y reglamentarias de las profesiones en salud, en estas propuestas se incorporaron las consideraciones y el acatamiento de lo dispuesto en los contenidos de la Ley 1438 de 2011[2] que formalizó la Atención Primaria en Salud como estrategia central del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al igual que las disposiciones de la Ley 1751, Estatutaria de la Salud[3] y, los señalamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la Política de

[2] Congreso de Colombia, Ley 1438 de 2011 (enero 19), “por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
3 Congreso de Colombia, Ley Estatutaria 1751 (febrero 16) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Atención Integral de Salud-PAIS y al Modelo Integral de Atención de Salud-MIAS, que deberán reorientar, conceptual y operativamente, las acciones del cuidado y la atención de la salud de la población, en el contexto nacional colombiano.

En concordancia con las directrices de las políticas de salud del país, las acciones y actividades desarrolladas por los grupos profesionales participantes en el proceso de construcción de propuestas de perfiles y competencias, desde sus comienzos, y por decisiones estratégicas compartidas, estas se dirigieron a:

- Revisar y abordar el desarrollo del tema, desde la perspectiva de "Competencias Profesionales" para el respectivo desempeño profesional, diferenciando este enfoque de abordajes alternativos, que usualmente, lo efectúan o lo han realizado desde un ángulo educativo o laboral.

- Establecer y acordar un marco contextual compartido, en el cual se han de conceptualizar y determinar los perfiles y las competencias para el desempeño, precisando aquellos aspectos comunes a todas las diferentes profesiones de la salud, al igual que otros atributos, con alto grado de especificidad, que caracterizan a cada profesión.

- Adoptar y ejecutar una metodología de construcción progresiva de consensos, mediante reuniones periódicas, inicialmente abiertas a todas las entidades y personas que expresaron interés en participar en el proceso y luego en reuniones de grupos de cada profesión, conformados con representación de los respectivos sectores académico, gremial y de prestación de servicios.

- Estructurar y formular propuestas de competencias para el desempeño profesional correspondiente, sustentadas en contenidos científicos y técnicos, principios y conducta ética y bioética, profesionalismo y compromiso y responsabilidad social.

- Establecer criterios y acuerdos básicos que deberán seguir todos los grupos profesionales para facilitar la compatibilidad y comparabilidad de los resultados, así como el análisis de los mismos y la elaboración y sustentación de propuestas complementarias de desarrollo futuro.

En el marco de referencia así conformado que, desde los comienzos del proceso, fue compartido por los grupos profesionales, estos **destacaron y observaron en su actuación, en especial, las siguientes orientaciones:**

- La existencia de un consenso respecto a la importancia y **la necesidad de la definición y descripción de competencias profesionales** en el área de la salud, **sustentadas en el reconocimiento de los requerimientos del desempeño**.

- **El respeto de la autonomía universitaria** establecida en la Constitución y la Ley y, en consecuencia, el reconocimiento de que la definición de competencias profesionales no determinará qué deben hacer las Instituciones de Educación

Superior – IES- , ni cómo lo deben hacer, para viabilizar y facilitar el desarrollo de esas competencias profesionales en sus educandos; en ese sentido, la formulación de las respuestas educativas que requiere el desarrollo de esas competencias profesionales corresponderá, entonces, a un componente fundamental de las responsabilidades sociales de las IES y entes educativos en general.

- La necesidad de precisar **un conjunto básico de competencias profesionales compartidas** que, en cada caso, tomará en consideración las características y problemáticas de la respectiva profesión y los resultados de estudios e investigaciones pertinentes, nacionales e internacionales sobre el tema.

- El reconocimiento de que la incorporación de la conceptualización y formulación de competencias profesionales en el área de la salud tendrá ventajas de amplia significación para el desarrollo y la prestación de los servicios pero, **a la vez, implicará cambios importantes en su organización y regulación actuales,** que requieren ser reformuladas y reajustadas para asimilar y aprovechar plenamente las nuevas capacidades, en especial de profesionales básicos del área quienes, por principio, son los responsables del contacto inicial del sistema de salud con las diferentes comunidades y grupos integrantes de la población.

- **La utilización de las competencias profesionales**, requeridas para el desempeño efectivo y con calidad de los profesionales de la salud, como parte de los referentes básicos para su formación, lo cual **exige cambios y ajustes importantes en los procesos formativos; esos cambios, a su vez,** requieren y comprometen la acción conjunta, integrada y sinérgica de las instituciones de los sectores de educación y de salud.

- La incorporación de esos cambios y acciones educativas, por otra parte, no habrán de estar dirigidos a incidir solo en la formación de nuevos o futuros contingentes de estos profesionales y trabajadores del área de salud; **esos cambios constituyen una condición indispensable para la actualización y el desempeño necesarios de quienes actualmente cumplen esas responsabilidades**, lo cual, evidentemente, configura un reto mayor de ese proceso de cambio que exige atención, con la debida prioridad.

Las anteriores precisiones se hicieron explícitas en la **descripción de perfiles y competencias profesionales,** que aquí se presenta**, de las quince profesiones del área de la salud reconocidas en el país**[4]**,** todas las cuales representan un consenso interinstitucional, construido como resultado de consultas y de participación colectiva entre entidades del gobierno, profesionales del área de salud, organismos gremiales pertinentes y entidades educativas e investigadores en el tema.

[4] Participaron en esta elaboración: Bacteriología, Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Gerontología, Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Nutrición y Dietética, Odontología, Optometría, Psicología, Química Farmacéutica, Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional y Trabajo Social

Los documentos de perfiles y competencias preparados por los grupos organizados por profesión, responden a una estructura común: una revisión de antecedentes e identificación de la profesión y su evolución histórica general y en el país, la situación actual de la misma, una visión de futuro previsible para su desarrollo, la propuesta del perfil y competencias transversales y específicas y, las conclusiones y recomendaciones derivadas del ejercicio respectivo.

La información por profesión que se incluye en este informe, corresponde a un resumen de dichos documentos, también elaborado por cada grupo por profesión, razón por la cual sólo se presenta una visión general de la profesión, el perfil profesional y las competencias específicas. El componente de competencias transversales, cuyos enunciados y contenidos fueron reconocidos y compartidos por todos los grupos profesionales, se encuentra en una sección individualizada.

Los documentos completos pueden ser consultados en los espacios definidos por cada una de las organizaciones profesionales participantes en el ejercicio.

Dentro de estas orientaciones generales, en la siguiente sección de este informe técnico, se presenta la revisión de antecedentes y referentes principales que influyeron en el trabajo desarrollado por los grupos profesionales.

2 Marco General De Referencia

La construcción de propuestas de perfiles y competencias profesionales en el área de la salud, proceso del cual se ocupa este documento, suscitó el análisis y la consideración de muy diversos temas y aspectos del desarrollo de recursos humanos en dicha área que, en función de la síntesis necesaria pueden ser referidos a tres aspectos principales, a saber: antecedentes, situación de base y desarrollo del proceso.

2.1 Antecedentes

El proceso de revisión y descripción de perfiles y competencias de las profesiones de la salud en referencia, como se anotó en el acápite anterior, tuvo origen, en el año 2009, en la solicitud que hiciera el Ministerio de Protección Social a la Academia Nacional de Medicina para acometer el estudio del tema. El propósito central de esta iniciativa fue contribuir al fortalecimiento de la calidad y la pertinencia de la actuación, y de la formación de los profesionales de la salud, como factor fundamental para mejorar la respuesta del sistema de servicios a las necesidades en salud de la población colombiana, en el marco de disposiciones legislativas y reglamentarias pertinentes, en particular de las Leyes, 1164 de 2007, Ley del Talento Humano en Salud y 1438 de 2011, que formalizó la Atención Primaria en Salud como estrategia fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el país existen antecedentes importantes de interés de las instituciones públicas en el área de recursos humanos en salud, que se remontan a los años sesenta del siglo pasado, expresados en un primer estudio realizado por el Ministerio (en ese entonces) de Salud Pública, con nuevas revisiones del tema en las décadas de los setenta y los ochenta. Como demostraciones más recientes de ese interés de las instituciones públicas en esos aspectos, se encuentran los estudios sobre Recursos Humanos del Programa de Apoyo a la Reforma del Sistema de Salud-PARS, efectuados en el período 2000 a 2002[5], que, respectivamente, buscaron: a) Establecer la disponibilidad de recursos humanos en salud en el país; b)Formular un plan de largo plazo para su desarrollo; c) Conceptualizar un modelo de acreditación para los programas educativos en este campo y d) Proponer orientaciones para un proyecto de modernización de la educación en salud.

La publicación de estos trabajos, así como de otros de orientación similar, entre los cuales cabe destacar el Proyecto Tunning en países de América Latina[6] (Colombia entre ellos), evidencian el interés en el tema de recursos humanos en salud y, a la vez, son claramente demostrativos de las orientaciones primordiales de resultados de esos estudios, en la mayoría de los casos, enfocados desde la óptica de las aspiraciones y requerimientos educacionales de los programas académicos para la formación de los recursos humanos en salud, más concretamente. Esta precisión es pertinente en cuanto el trabajo a que se refiere este documento, el cual, como antes se anotó y se explica más adelante, se centra en la identificación de **competencias profesionales para el desempeño**; previo al análisis y determinación de los requerimientos formativos que, como se indicó oportunamente en el proceso y se reitera en varias aseveraciones en este texto, corresponde a las entidades educativas, IES en particular.

2.2 Características de la Situación Actual

Los análisis que sustentan el presente trabajo, de descripción de perfiles y competencias profesionales, a diferencia de las experiencias señaladas en la sección anterior, se centran en las capacidades que los profesionales deben adquirir para lograr un desempeño que, en el marco de las realidades en que se prestan los servicios de salud y las normativas correspondientes, respondan a las necesidades de la población.

Desde esa perspectiva, en las deliberaciones sobre el tema, los profesionales integrantes de los grupos de trabajo participantes en el proyecto, destacaron la necesidad de hacer explícito reconocimiento de las principales características del contexto en el cual se realiza el análisis, buscando, además, precisar las tendencias de cambio que inciden actualmente en esa caracterización, las cuales se proyectarán en el desarrollo contextual futuro, al menos de corto y mediano plazo, con repercusiones en la práctica y el desempeño esperable de los profesionales de la salud.

[5] Ministerio de Salud; CHC Consultoría I Gestión, S.A. La formación del Personal de Salud en Colombia: Un Reto al Futuro Tecnopress Ltda. 2002).
6 Informe Final del Proyecto Tuning América Latina: Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina, Informe Final del Proyecto Tuning América Latina: Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina,2004-2007

En esa línea de reflexión, los análisis y consideraciones emanadas del trabajo realizado por los grupos profesionales, destacaron conclusiones, alrededor de tres áreas primordiales:

- La evolución de los conceptos de: salud, cuidado integral de la salud y atención de la salud, las implicaciones para la adopción de intervenciones diversificadas y costo-efectivas, y la organización y entrega eficiente de los servicios de salud convencionales.
- Los avances en campos de las ciencias y las tecnologías que ofrecen nuevas opciones y oportunidades en la atención de la salud individual y colectiva, las cuales, a la vez llevan consigo implicaciones y retos importantes para su incorporación, accesibilidad y utilización equitativa por las diferentes comunidades y personas que integran la población sujeto de las acciones de salud.
- Los cambios en las concepciones políticas y económicas y su proyección; y expresiones en las políticas públicas que enmarcan y orientan la caracterización de la vinculación y el accionar de los profesionales de la salud en la organización y el desarrollo de las intervenciones relacionadas con la salud, individual y colectiva; en otras palabras, las relaciones de los profesionales de la salud con el Sistema de Servicios de Salud y sus necesidades y perspectivas de evolución y cambio.

2.2.1 De la atención convencional al cuidado integral de la salud.

En relación con los conceptos de cuidado integral de la salud y de atención de la salud es evidente que l***os avances en la mejor identificación conceptual y operativa de los factores ambientales, sociales e inherentes al comportamiento individual y colectivo,*** como determinantes primarios de las condiciones de salud de las personas y de las diferentes comunidades que integran la población, establecen nuevos campos y nuevas dimensiones para las intervenciones y actuaciones en función de la salud individual y de la población en general. Las invocaciones de la Organización Mundial de la Salud-OMS y de otras instituciones internacionales al respecto, pero en especial las decisiones de diversos países en este campo, representan un perentorio y contundente llamado a revisar las acciones nacionales sobre el tema; Colombia como país y sus instituciones relacionadas con la atención convencional de la salud, no han sido ajenas a estas manifestaciones de orden universal. El llamado de los grupos profesionales es claro en la necesidad de hacer suyo el concepto de cuidado integral de la salud, que se abre campo hoy en el mundo, y de actuar en consecuencia, propiciando los análisis necesarios para concretar acciones en estas nuevas orientaciones en función de la salud de las personas y la colectividad en general.

2.2.2 Los avances de la ciencia y la tecnología.

En una línea similar de reflexión, los grupos profesionales destacaron los importantes ***avances en campos de las ciencias que hoy ofrecen nuevas opciones y posibilidades en la atención de la salud individual y colectiva.*** Día a día es evidente el avance del

conocimiento científico y la mayor disponibilidad de apoyos y medios diagnósticos y terapéuticos, que hacen necesaria una actualización permanente de los conocimientos y las habilidades de los profesionales de la salud; razón por la cual, esos progresos constituyen referentes que requieren especial consideración en la determinación de competencias para el desempeño de dichos profesionales.

Este es el caso de los avances en **la genómica y sus proyecciones en la genética humana** y sus aportes e implicaciones en la fundamentación y por tanto, en el diario quehacer de las actividades de cuidado de la salud; así mismo, la continua incorporación de nuevas tecnologías en esas actividades, la necesidad de recuperar espacios para la **humanización, la ética y la bioética** en los procesos de atención y cuidado de la salud, la conveniencia de desarrollar la salud mental, el reconocimiento e incorporación apropiados de aquellas **prácticas de medicinas y terapéuticas alternativas** que así lo ameriten; al igual que los progresos en tele-salud y aplicaciones de la tecnología en general. Todas estas acciones, en un marco de interculturalidad y de renovación conceptual y operativa, en el cual han de primar las orientaciones del cuidado, conservación y desarrollo de la salud, que incluye por supuesto la atención apropiada, curativa y reparativa de quienes así lo requieran.

2.2.3 Las características políticas y económicas del contexto.

Una tercera área que, en sus reflexiones, los grupos consideraron de especial importancia, se relaciona con las influencias de determinadas concepciones políticas y económicas imperantes y sus implicaciones distorsionantes en la aplicación de las políticas públicas que marcan rumbo en la **organización, el desarrollo y el accionar de los servicios de salud.** Desde estas perspectivas, en el panorama nacional, cabe destacar cambios de orientación en la organización y la entrega de los servicios de salud que han incidido profundamente en el desempeño actual y, por supuesto, hacia el futuro, de los profesionales de la salud, con repercusiones no deseables en sus procesos, formativo, básico y también de educación continuada.

En el país, desde la perspectiva de los servicios, la intermediación introducida en los procesos de atención de la salud, ha transformado substancialmente la naturaleza de la relación profesionales-usuarios de los servicios de salud y por ende, ha afectado el ejercicio y la práctica de estas profesiones. La clara posición dominante de los aseguradores y empleadores, imperante en el sistema de servicios de salud, **ha restringido el ejercicio** autónomo de la actividad profesional que, por principio y por tradición, ha constituido el bien más preciado de estos profesionales, reconocido y respetado, hasta ahora, en el ámbito nacional, en concordancia con las respectivas acciones y comportamientos en todos los contextos internacionales.

La autonomía de los profesionales de la salud, entendida como un atributo de libertad de decisión que deben tener estos profesionales para el reconocimiento de las condiciones de salud de las personas y de las comunidades y grupos sociales que las integran, así como para utilizar los medios complementarios y de apoyo diagnóstico y terapéutico requeridos

para la atención de la salud, individual y colectiva y para su conservación y desarrollo, es una condición fundamental para el ejercicio de la misión funcional, científica y técnica y el cumplimiento pleno de las responsabilidades de estos profesionales en la sociedad colombiana.

Los condicionamientos que hoy existen han significado serias restricciones para el libre ejercicio de las profesiones de la salud lo cual, en particular, afecta a los médicos generales a quienes, en la mayoría de los casos, el sistema ha convertido en instancias de tránsito ("remitidores" es el calificativo usualmente empleado), con abolición de su función resolutiva de una alta proporción de las situaciones de salud que deberían estar en capacidad de atender y solucionar apropiadamente. Como resultado inmediato, los servicios de urgencias de los hospitales se han trasformado en la "puerta de entrada" al proceso de atención, lo que en nada ayuda al sistema de servicios de salud; por el contrario, ese modelo hospitalario de atención, al orientar toda la carga asistencial hacia los especialistas y sub-especialistas, fragmenta la atención y, además, desvirtúa las posibilidades de acciones de promoción y prevención propias de las instancias iniciales de contacto con la población, e incide en el aumento de costos del sistema de servicios.

En la caracterización de la situación actual, los diferentes grupos profesionales coincidieron además en destacar la existencia de restricciones, limitaciones y aún problemas, en cuyos orígenes y manifestaciones operativas se identifican tanto vacíos de presencia o de actuación oportuna de organismos del gobierno, como influencias, por acción o por omisión de las instituciones educativas o de los servicios de salud, así como de las asociaciones gremiales y de los propios profesionales de la salud.

Las modalidades de vinculación laboral y el deterioro en las condiciones de trabajo, actualmente imperantes, han señalado los grupos profesionales, constituyen factores de distorsión que evidencian la ausencia de un reconocimiento adecuado del rol y de las funciones fundamentales que corresponde cumplir a los profesionales en el sistema de servicios de salud colombiano.

Indican también los grupos, la frecuente existencia de sobrecarga laboral con jornadas de trabajo muy extensas y cambios y rotaciones de los sitios de trabajo que implican inestabilidad laboral. Algunas modalidades de contrataciones imperantes, representadas por: teletrabajo, *"outsourcing*", servicios concesionados o las cooperativas de trabajo asociado, han traído consigo la pérdida de la estabilidad laboral y el deterioro de la cobertura de la seguridad social, los cuales afectan la dignidad del trabajo profesional.

A lo anterior, han señalado también los grupos profesionales, se agrega la frecuente carencia de recursos suficientes, así como la ausencia de un sistema efectivo que regule la oferta, frente a la demanda que justifique su existencia. Si bien, en el panorama nacional, se evidencian múltiples programas de pregrado, de maestrías y de especializaciones, es también clara la carencia de un sistema de control y vigilancia efectivo que regule la oferta, articulada con las necesidades del recurso pertinente; por otra parte, anotan los grupos, existe carencia de orientación profesional, al igual que una deficiente formación en el nivel de educación media. Lo anterior, evidencia la ausencia de planificación en el desarrollo del

talento humano en salud y la falta de actuaciones sinérgicas y de coordinación de los sectores de educación y de servicios de salud, aspectos todos que se deben corregir.

En la realización de sus labores, los profesionales de la salud, usualmente se ven enfrentados a múltiples realidades del ámbito de los servicios que entorpecen y distorsionan su ejercicio profesional; la frecuente carencia de los suministros necesarios y la inexistencia de equipos y dotaciones apropiados para llevar a cabo las actividades de atención que corresponden al grado de complejidad de los establecimientos en donde laboran, evidencian deficiencias de gestión en esas entidades, que restringen las posibilidades de un ejercicio profesional apropiado, con menoscabo en la atención otorgada a la población y detrimento de la dignidad profesional.

En síntesis, las características de la situación actual, derivadas de la combinación de múltiples causas, están determinadas por la interrelación de actores que se desempeñan en los diferentes escenarios en donde se adoptan decisiones y se ejercen las acciones y actividades que inciden en la salud individual y colectiva; esos actores son organismos del estado, que actúan primordialmente mediante políticas públicas (Ministerios de Educación, Salud y Trabajo, entre ellos), las instituciones educativas -IES- en particular, y organizaciones profesionales (asociaciones y gremios) y también los propios profesionales en su quehacer individual. En ese contexto, a estos actores corresponde cumplir funciones complementarias, que implican responsabilidades compartidas, en relación con el cuidado, la conservación y el desarrollo de la salud de la población que, de nuevo, es necesario precisar y desarrollar.

En el marco de estas consideraciones, es evidente la necesidad de restituir los espacios y las oportunidades para el ejercicio pleno y digno de las profesiones básicas de la salud. En esencia, esto implica el reconocimiento de la autonomía responsable y de la capacidad de auto-regulación que corresponde ejercer a estas profesiones, como estamentos sociales e individualmente como miembros de esos conglomerados profesionales. En esta línea, se considera que corresponde a los diferentes grupos profesionales, señalar lo que cada profesional debe saber, qué le corresponde hacer y cuáles son los atributos que han de caracterizar su desempeño en el ejercicio autónomo y auto-regulado de su profesión.

2.2.4 Factores de Cambio y Apertura de Nuevos Espacios y Oportunidades.

La revisión anterior y las reflexiones que esta suscitó en los grupos profesionales del proyecto, indujo a sus integrantes a precisar “una mirada desde la óptica de las profesiones de la salud” en la situación actual para, en una aproximación positiva y prospectiva, explorar posibles escenarios futuros y proponer líneas de acción para estimular los cambios requeridos.

Desde esa óptica, como observación básica, los grupos profesionales reconocen la corriente mundial, de renovación conceptual, que preconiza la reorientación de acciones tradicionales de atención de los servicios, hacia intervenciones dirigidas al cuidado integral

de la salud; la evidencia de estas tendencias que comienzan ya a ser reconocidas y tener presencia real en los escenarios colombianos, señalan la necesidad de una visión prospectiva de los roles y competencias que deberán asumir y desarrollar, como agentes y actores del cambio, los profesionales de la salud, para un apropiado ejercicio de sus funciones y responsabilidades.

De igual manera, los grupos de trabajo conceptuaron que las aplicaciones del avance del conocimiento en diversos campos de las ciencias y la tecnología debidamente probados, requieren ser incorporados en el quehacer de los profesionales básicos; en particular, destacaron los adelantos mencionados en genómica y genética humana, así como en telemedicina, los cuales habrán de contribuir a la preservación y el mejoramiento de las condiciones de salud de las personas y la población en general; el aprovechamiento real de estos avances de la ciencia y la tecnología, sin embargo, dependerá de acciones apropiadas dirigidas a su incorporación en la formación de nuevas cohortes y a la actualización de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los profesionales de la salud hoy vinculados a los servicios.

Desde una perspectiva similar a la anterior, pero con características de mayor alcance y pertinencia, por las implicaciones de la situación existente, se ubican las acciones requeridas para restituir la autonomía y la capacidad de auto-regulación en el ejercicio de las profesiones de la salud, en particular en la práctica de la medicina.

En acápite previo, en forma sucinta, fueron señaladas las restricciones impuestas al ejercicio autónomo y responsable de la medicina y otras profesiones de la salud, cuyos alcances y efectos nocivos para la salud de la población colombiana, solo se conocen en sus efectos episódicos e inmediatos de accesibilidad a los servicios; están aún por ser establecidas las verdaderas implicaciones que para la salud de los colombianos tienen y tendrán esas imposiciones que han desvirtuado la naturaleza de la relación profesionales-usuarios de los servicios de atención de la salud y han destruido, quizás para un largo período o para siempre, el componente de mutua confianza, esencial en esta interrelación. En ese contexto, el reconocimiento y la restitución efectiva de la autonomía responsable de los profesionales de la salud en el ejercicio de sus actividades, es una condición fundamental para el ejercicio de la función misional, científica y técnica y para el cumplimiento pleno de las responsabilidades de estos profesionales en la sociedad colombiana.

Como hecho positivo, actualmente, el país cuenta con el beneficio de la Ley 1571 de 2015, Ley Estatutaria de la Salud, que reconoce, el cuidado y la atención de la misma, como un derecho fundamental, individual y colectivo, consagrado en la Constitución Política vigente.

La aplicación de las disposiciones de esta Ley Estatutaria, implica cambios de contexto, conceptuales y operativos, para el desempeño de los profesionales de la salud y, por supuesto, para su formación y actualización, que requieren un cuidadoso análisis en el que deberán participar y actuar, conjuntamente, todos los actores del sistema de salud, también las entidades educativas que actúan en la formación de este personal , así como, los propios profesionales y sus organizaciones representativas. Esta ha sido una característica

estratégica del escenario en el que se ha desarrollado el presente trabajo, la cual ha contribuido de manera significativa a promover y facilitar el cambio y, por lo tanto, para una nueva etapa, deberá ser utilizada en todo su potencial.

La Ley Estatutaria restituye a los profesionales de la salud, el reconocimiento de la autonomía y la capacidad de auto-regulación; la recuperación de estos atributos exige acciones específicas para su reincorporación efectiva y sin traumatismos o eventuales abusos en su implementación.

Los profesionales básicos del área de la salud, en aplicación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, usualmente se desempeñan en las instancias iniciales de la atención de la población (primer nivel de atención); en virtud de las nuevas orientaciones (Componente Primario y Prestadores Primarios)[7],que preconizan y privilegian el cuidado integral de la salud; estos profesionales deberán atender a la población, sana o enferma, para lo cual habrán de orientar su labor hacia la persona, la familia y la comunidad, de acuerdo con sus principios científicos, éticos, comunicativos y de profesionalismo, en armonía con el accionar del equipo de salud del cual forman parte. Este es un nuevo reto que implica desarrollar una mirada integral del ser humano, considerando su entorno familiar y social y las características específicas de los contextos culturales, económicos y sociales en los que se desenvuelve. Para esos efectos, es evidente la necesidad de capacitación específica en estas actividades.

En ese marco, se considera que los profesionales de la salud deben igualmente recuperar autonomía para tomar decisiones en relación con las características individuales, familiares y contextuales de los usuarios de los servicios, considerando la incidencia y la prevalencia de los problemas relacionados con la salud de las personas y la comunidad.

No será suficiente solo la incorporación de esas competencias en la formación de las nuevas generaciones de profesionales; es esencial que los profesionales que actualmente se desempeñan en los servicios de salud, tengan acceso a estos avances del conocimiento y sus aplicaciones, lo cual representa un reto formidable en el campo de la formación de los profesionales, pero también de técnicos y tecnólogos, y en general de todos los trabajadores del área de la salud.

Todas estas acciones se habrán de realizar en un contexto de renovación conceptual y operativa en el cual deberán primar las orientaciones del cuidado, conservación y desarrollo de la salud que incluye, por supuesto, la atención apropiada, curativa y reparativa de quienes así lo requieran.

El cumplimiento de los objetivos del sistema de salud del país, independiente de su estructura, en gran medida dependerá de la disponibilidad, distribución, organización, condiciones laborales y por supuesto, idoneidad y desempeño competente del talento humano en salud. La resultante de la interacción de estas características, será la que al

[7] Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 0429 de 2016 (17 de febrero), por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

final redundará, positiva o negativamente, en la reorientación de los servicios de salud que la población colombiana requiere.

Los profesionales básicos de la salud, como actores principales en el proceso de revisión de los perfiles y competencias, estarán atentos a colaborar en la solución de las restricciones y limitantes anotadas, para hacer efectiva la indispensable reorientación de las actividades de los servicios, hacia el cuidado de la salud, individual y colectiva, e incrementar y diversificar apropiadamente la capacidad resolutiva de las instancias iniciales de atención de la población, en concordancia con las políticas y abordajes técnico-organizacionales correspondientes.

2.3 Caracterización Prospectiva de los Profesionales de la Salud

2.3.1 Conveniencia de un perfil básico compartido.

Con base en los acuerdos conceptuales establecidos en la primera fase del proyecto, los grupos profesionales participantes en este, adoptaron el perfil genérico que se transcribe a continuación, a partir del cual se estructuraron las propuestas específicas en cada área de actividad profesional. Dicho perfil genérico se concibió en los siguientes términos:

> "Los Profesionales de la Salud en Colombia, compartirán atributos y características fundamentales, que les permitirán interactuar en equipos pluri-profesionales para beneficio de una atención integral de salud otorgada a los individuos y agrupaciones comunitarias.
>
> Así, tendrán una sólida formación científica y técnica en el campo correspondiente de las ciencias de la salud, sustentada en el conocimiento y comprensión de las ciencias básicas y de las ciencias sociales pertinentes. Poseerán una amplia formación humanística que los llevará a desarrollar una clara visión de responsabilidad y justicia social, que los facultará para un ejercicio, a la vez científico y social de la práctica profesional respectiva. Tendrán igualmente una formación ética y deontológica que los hará poseedores de altos estándares de desempeño y un amplio sentido de profesionalismo, expresado en una clara conciencia de que el honor y la dignidad de la profesión no solo no tienen precio, sino que configuran un paradigma de alto desempeño y prestigio en la sociedad.
>
> En ese contexto, los profesionales de la salud poseerán competencias para: reconocer situaciones y problemas que inciden en la salud de individuos y grupos sociales y según sean los escenarios de desempeño de sus actividades, **propenderán por la conservación, el mantenimiento y el desarrollo de la salud de esos individuos, de los grupos comunitarios y de la sociedad en general**.

Consistente con lo anterior, los profesionales de la salud, estarán capacitados para interactuar con profesionales y actores de otras disciplinas, en particular, con aquellos que se desempeñan en campos de actividad donde se generan e intervienen los determinantes sociales y ambientales de la salud individual y colectiva. En tal sentido, desarrollarán una amplia capacidad de comunicación y gestión para cumplir su rol de liderazgo transformador de realidades en función de la salud y de agente representante de individuos y grupos sociales ante el sistema de servicios de salud.

En esa línea, los profesionales de la salud habrán de estar capacitados para contribuir a la investigación y la gestión del conocimiento en relación con la salud, para compartir y socializar ese conocimiento, así como para reconocer sus limitaciones y la necesidad de actualización permanente de competencias inherentes a su ejercicio y práctica profesional.

2.3.2 Roles y áreas de actividad en las cuales se desempeñan los profesionales de la salud.

Como en el tema del rubro anterior, en este se estableció igualmente un acuerdo, con base en el cual, como orientación básica, se precisaron áreas operativas, tanto generales como específicas, en las cuales se desempeñan los profesionales de la salud, y que se reseñan a continuación:

2.3.2.1 Áreas generales.

- Desde una perspectiva general, los profesionales de la salud son agentes de las personas que tienen bajo su cuidado y en esa condición, las representan ante el sistema de servicios de salud; por tanto, en el ejercicio de ese atributo de representatividad, compete a los profesionales de la salud conducir el proceso de la atención individual y velar por el cumplimiento en sus diferentes instancias, de las respuestas requeridas, según necesidades y derechos de los usuarios bajo su responsabilidad profesional.
- Igualmente, en el marco político y operativo del cuidado integral de la salud, compete a los profesionales del ramo, ejercer liderazgo social, captar confianza de la población y, en lo pertinente, promover e inducir decisiones colectivas en procura del mantenimiento y el desarrollo de la salud, tanto individual como colectiva; en esa medida, habrán de estar capacitados para desempeñarse en áreas de la comunicación y de la gestión de recursos de diverso orden, de acuerdo con los alcances de las responsabilidades y proyecciones sociales de la interpretación correspondiente de la concepción del cuidado integral de la salud.
- La visualización de estas áreas de actividades generales de los profesionales de la salud atañen a su desempeño como miembros de las respectivas comunidades y de la sociedad en general y, por ende, ameritan claro reconocimiento y

consideración específica en la descripción de perfiles y competencias profesionales correspondientes, a lo cual se hace referencia en sección posterior de este informe.

2.3.2.2 Áreas específicas.

Los roles de los profesionales de la salud, en estas áreas, se relacionan con las intervenciones convencionales del proceso de atención de la salud:

- **Reconocimiento y manejo del riesgo:** Promoción de la salud y prevención de enfermedad. Todos los profesionales de la salud deben ser competentes para la identificación de factores de riesgo que enfrenta la población a su cuidado y para adoptar las acciones que se requieran, o a que haya lugar, para orientar el manejo de esas situaciones.
- **Diagnóstico:** El reconocimiento de la situación de salud individual y colectiva es una función esencial de la actuación de los profesionales de la salud, y en ella, el reconocimiento del contexto individual, familiar y comunitario, y la asociación con sus condiciones de salud.
- **Manejo de las situaciones de salud –tratamiento y rehabilitación:** Comprende, la capacidad de seleccionar y utilizar los recursos requeridos para, desde el campo de su desempeño profesional, reconocer, controlar y solucionar situaciones y problemas de salud, incluida la selección de formas de intervención costo-efectivas para manejar dichas situaciones.
- **Selección y uso de tecnología:** Hace referencia a la capacidad de utilizar medios e instrumentación tecnológica disponible en las diferentes intervenciones para el cuidado de la salud: incluye los medicamentos convencionales y alternativas terapéuticas, los medios de comunicación que puedan poner al alcance de poblaciones en zonas remotas, elementos y posibilidades diagnósticas y terapéuticas requeridas (telemedicina, transmisión de pruebas diagnósticas, entre otras).
- **Actividades y responsabilidades administrativas:** Por tradición, los profesionales de la salud han considerado que las actividades gerenciales y administrativas, que tienen como fin optimizar los recursos necesarios para el cuidado de la salud, y para fortalecer su quehacer, no son de su incumbencia y en consecuencia evitan el verse involucrados en ellas. Actualmente, se reconoce que la gestión y la administración, son parte integral de las actividades de la atención de salud y por ende, un campo de acción de estos profesionales.
- **Actividades docentes:** Los profesionales de la salud, usualmente, se ven involucrados en actividades educativas y de capacitación, bien sea orientadas a mejorar el desempeño del equipo de salud o a fortalecer las capacidades de la población para el cuidado de la salud. Aunque no sea indispensable tener una condición formal de profesor o docente de una institución o de un programa educativo, los profesionales de la salud deben ser competentes para asumir estas actividades, en la medida y alcances que les demanda la vida institucional diaria.
- **Actividades de investigación:** La mayor parte de la investigación en las áreas de la salud se realiza en entornos académicos. No obstante, todos los profesionales de la salud, cualquiera que sea su área y ámbito de desempeño, deben participar en la

investigación clínica y en especial en la "investigación de servicios de salud", hoy reconocida como un área de particular importancia. Deben ser competentes para reconocer los aportes de la investigación en salud y para utilizar y aplicar apropiadamente sus resultados.

- **Ámbitos de trabajo:** Los profesionales de la salud deben ser competentes para desempeñar las funciones pertinentes en cualquier escenario de los servicios de salud. No obstante, se reconoce que hay escenarios selectivos (organismos de atención ambulatoria, laboratorios, hospitales, etc.) para determinadas actividades, y que esto requiere consideración específica en la definición de roles y perfiles profesionales, y por ende, competencias.
- **Actualización y educación permanente:** Los profesionales de la salud, deben tener la capacidad para mantener actualizadas sus competencias.

  Estos requerimientos, que son parte de los componentes reconocidos en la determinación de roles y perfiles profesionales, incluyen la capacidad del auto-aprendizaje y la utilización de medios virtuales con tales propósitos.

2.4 Visión Prospectiva

El enfoque de la Salud como derecho, explícito en la Ley Estatutaria[8], plantea "el empoderamiento progresivo y la autorregulación con el fin de menguar las desigualdades, abrir oportunidades, dirigir los propósitos de cada profesión y facilitar las interacciones sociales"[9].

Esa expresión permite además construir y avanzar en el proyecto de desarrollo de las profesiones, generar consensos, ubicar responsabilidades y evaluar el cumplimiento de su propósito a la luz de la normatividad y estándares nacionales e internacionales.

Ese señalamiento sitúa o, mejor, convierte a los profesionales de la salud, en garantes de ese derecho para las personas y las colectividades bajo sus responsabilidades.

2.4.1 Escenarios futuros de las profesiones de la salud.

Los grupos por profesión visionaron el futuro deseado y posible del desempeño de los profesionales de la salud utilizando diversas técnicas; la síntesis que se presenta, se aborda desde diferentes escenarios o ámbitos que recogen lo planteado por todos ellos.

2.4.2 Aspectos curriculares.

Los profesionales de la salud deben estar capacitados para participar en escenarios en los cuales se articulan e integran diversos modelos de insumos curriculares, pedagógicos e institucionales, que reflejan una filosofía centrada en el ser humano, buscando el desarrollo de la calidad personal, humana, ética y científica del profesional, que le permitan un mejor

[8] CEPAL. Enfoque de Derechos 2006. Documento inédito, Pag.6.
[9] República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de la salud, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones,

acercamiento a las personas, familias y comunidades, y se establezca una integración de los procesos de las instituciones de formación, con los servicios y entornos sociales.

Estas modalidades harán énfasis en el análisis de los problemas, y en especial, de las soluciones a los mismos con nuevos criterios y formas de sistematización de información, formulación de propuestas y evaluación, lo cual genera mayores oportunidades de trabajo para una capacidad resolutiva pertinente y coherente con las necesidades sociales.

2.4.3 Investigación.

Los profesionales de la salud deben tener conceptos claros respecto a la investigación, la cual debe responder a requerimientos para:

- Retroalimentar los resultados en los aspectos curriculares.
- Reconocer e integrar el conocimiento de las comunidades sobre salud y sus propias intervenciones, incorporándolas para la transformación de sus realidades.
- Apropiar socialmente los conocimientos (que la ciudadanía se nutra de los resultados) generados por la investigación.
- Incidir en las políticas públicas, sociales, de salud y del medio ambiente, donde los equipos de salud participen activamente en los procesos de formulación de las mismas.
- Todo lo anterior, con una orientación de investigación científica conjunta (interprofesional e interdisciplinaria, superando el ámbito individual), que propicie el desarrollo de modelos propios, con proyección social, aplicables a la realidad de los diferentes entornos.

2.4.4 Ámbitos sociales y servicios de salud.

Estos son escenarios de apertura, desarrollo y proyección del campo de acción y desempeño de las competencias de todos y cada uno de los profesionales de la salud, que permitan la construcción, sostenibilidad, continuidad y cultura por la vida y la salud, en los diferentes contextos nacionales, enfrentando con responsabilidad el reto de participar en la labor de conseguir y preservar la paz.

En este sentido, juegan un papel importante y a corto plazo, los centros de educación, los cuales, desde su quehacer diario, deberán apoyar por responsabilidad social, la consolidación de este proceso, con los recursos necesarios para garantizar la prestación de servicios de salud en procura de una vida digna de las personas y los colectivos.

Estos son escenarios donde se requiere que los profesionales sean capaces de reconocer el pluralismo social, cultural y de sistemas médicos, cuyas acciones estén dirigidas al cuidado, desarrollo y mantenimiento de la salud. Para estos efectos, los profesionales de la salud, habrán de contar con conocimientos de las buenas prácticas, que respondan a necesidades físicas, sociales, mentales y de la salud de las personas.

2.4.5 Condiciones laborales.

El reconocimiento de este escenario, permite soñar con la obtención de condiciones laborales que posicionen a los profesionales de la salud como servidores esenciales de la sociedad, caracterizados por acciones indispensables para el desarrollo del objeto social de una institución; en el caso de salud, las acciones que brindan y preservan la salud, "**acciones misionales permanentes**", definidas como imprescindibles, permanentes e ininterrumpidas. La meta será el logro de escenarios donde se tengan condiciones laborales óptimas que faciliten el ejercicio profesional y el desarrollo integral de los profesionales, lo cual lleva consigo el reconocimiento legal de lo que significan las profesiones de la salud y los valores que constituyen la esencia de su conceptualización e identidad en el contexto social.

2.4.6 Tecnología.

Se destaca la importancia de escenarios donde los profesionales de la salud puedan desarrollar su creatividad en la innovación y utilización de tecnologías de avanzada, con sentido ético y responsable, caracterizado por el respeto a la vida y dignidad de los seres humanos y a sus derechos, en pro del bienestar, buen vivir, desarrollo y potencialidad de las personas, familias y comunidades.

Requiere empoderar a los profesionales en su desempeño diario con el conocimiento, la identificación y la aplicación de las nuevas tecnologías y métodos dirigidos al cuidado, desarrollo y mantenimiento de la salud de las personas, familias y comunidades.

2.4.7 Posicionamiento Social.

Este es un escenario de esperanza, donde el modelo de organización socia, garantice el ejercicio del derecho a la salud de las personas, grupos y comunidades y en el cual los profesionales de la salud tengan amplia visibilidad, valoración y reconocimiento por su trabajo, conocimientos, capacidad resolutiva, y por su contribución a la generación de una sociedad equitativa, justa y saludable.

Un escenario, en donde los profesionales de la salud, puedan ejercer sus mandatos científicos y éticos, para sociedades diversas en lo poblacional y cultural (con sentido de territorio), con propuestas de ética dialógica, con un enfoque integrativo de construcción colectiva.

Un escenario, en el cual sea posible a los profesionales de la salud, establecer estrategias que permitan el desarrollo de los equipos de salud y el acceso equitativo, integral y de calidad a los servicios de salud, sin restricciones discriminatorias e injustificables, más allá de la necesaria racionalidad en la asignación y manejo eficiente de los recursos disponibles, en condiciones de equidad e igualdad para toda la población.

3 Marco Metodológico

La definición de perfiles y competencias, como referente para orientar procesos de formación, desempeño, planeación y demás procesos de la gestión del talento humano, ha sido abordada con una gran diversidad conceptual y metodológica, atendiendo de manera especial el propósito de su definición: i) desde y para los entornos laborales, *las competencias laborales*, establecen los requerimientos para el desempeño de las ocupaciones; para el caso de la prestación de servicios de salud, hacen referencia a lo requerido por el sector productivo, lo cual, en consecuencia privilegia la definición de las competencias desde la perspectiva de los empleadores; ii) desde y para los entornos educativos, *las competencias formativas o académicas*, expresan resultados de aprendizaje, como el conjunto saberes que deben alcanzarse una vez se termina un proceso de formación; se formulan privilegiando la perspectiva de los formadores.

Cada uno de estos abordajes, que consideran los requerimientos del sector productivo, social, y el de los entes rectores, resultan pertinentes para los fines específicos para los cuales se formulan, por constituirse en insumo y referente para el logro de los resultados esperados en cada caso. Su definición evidencia también, la importancia del enfoque de competencias, como eje articulador de las definiciones del deber ser de los perfiles profesionales y las competencias del talento humano a través de todo su ciclo, inclusive desde la etapa previa a su formación.

Frente a estas opciones, y una vez identificada la necesidad de contar con una actualización de los perfiles y competencias de los profesionales de la salud, se acuerda que el deber ser actual y futuro del desempeño de los profesionales de la salud en Colombia, se formule ***desde la perspectiva de los profesionales***, desde la cual se plantea, tener en cuenta como referentes importantes, entre otros:

i) Los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector, garante del derecho a la salud de la población, siendo promotor y articulador de las acciones para el cuidado de la salud;
ii) El objetivo, campos de acción, roles y responsabilidades establecidas en las leyes sobre su ejercicio profesional;
iii) El aporte actual y futuro que cada profesión hace desde lo disciplinar, a los desafíos que impone la implementación y desarrollo de un modelo de atención integral en salud, centrado en las personas y orientado a cuidar la salud;
iv) El desarrollo de la profesión en el marco del desempeño interprofesional e interdisciplinar y el respeto de su identidad;
v) La necesidad de avanzar hacia desempeños competentes como miembros de un equipo de salud, lo cual exige caracterizar el perfil general de los profesionales, las competencias transversales y el perfil y competencias específicas de cada profesión;
vi) El desarrollo personal y profesional de los trabajadores del sector.

Estas consideraciones, condujeron a denominar esta identificación de desempeños, como ***Perfiles y competencias profesionales para el desempeño,*** que muestran algunas diferencias conceptuales y metodológicas frente a los abordajes laboral y académico.

Todos los abordajes, sin embargo, comparten algunos aspectos que vale la pena mencionar, y que también se utilizaron como referentes para este ejercicio: enuncian actuaciones en términos de resultados, describen actuaciones evaluables, son integrales, es decir, consideran el saber, el saber hacer y el ser; expresan actuaciones frente a la solución de diversas situaciones problémicas presentes en la cotidianidad, y su construcción se prevé utilizando dinámicas altamente participativas que vinculen y armonicen la perspectiva de actores del sector, teniendo en cuenta tanto los entornos académicos, gremiales y de prestación de servicios, cada uno con una misión, para el caso de salud, frente al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud de la población.

A nivel nacional e internacional se encuentran desarrollos importantes en procesos de estandarización, evaluación y certificación de competencias; en Colombia y de manera particular, en el área de la salud, hay experiencias en el proceso de normalización, evaluación y certificación de competencias para ocupaciones y algunas profesiones, que han dejado grandes aprendizajes al sector y al país, y que por supuesto, alimentaron la propuesta de estrategias y mecanismos para la actualización del perfil y las competencias de los profesionales de la salud, construida también desde el aprendizaje y el consenso con los profesionales que participaron en este ejercicio.

3.1 Algunos Referentes Metodológicos

3.1.1 A nivel internacional.

Desde el punto de vista metodológico, la definición de perfiles y competencias en salud, se abordaron desde diferentes dinámicas, algunas, a manera de ejemplo, se presentan a continuación:

i. ***Perfil salubrista:*** En la Escuela de Salud Pública de Menorca(España), con el fin de identificar competencias y contenidos básicos de salud pública [10] en los programas de grado de enfermería, farmacia, magisterio, medicina, nutrición humana y dietética, óptica y optometría, relaciones laborales y recursos humanos, y trabajo social, y realizar propuestas de mejora, se reunieron *ocho grupos coordinados por 37 profesores de universidades españolas seleccionados a través de informantes clave y bola de nieve.* Se utilizaron dos estudios sobre competencias profesionales en salud pública, y los programas de formación de cada uno de los participantes, para analizar las competencias profesionales de salud pública, los contenidos y las recomendaciones para mejorar los programas de salud pública. El trabajo permitió definir y visibilizar el perfil salubrista de los distintos profesionales.

[10] http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/competencias-contenidos-comunes-salud-publica-los-programas-90038304-articulo-especial-2011

ii. ***Perfil de la enfermera del trabajo****:* La definición de las competencias profesionales de la enfermera del trabajo en Cataluña[11], partió de dos trabajos elaborados por grupos representativos de enfermería; *se creó un grupo de trabajo para la elaboración del documento y se consultó a diferentes profesionales de reconocido prestigio, en diferentes ámbitos de la salud laboral.* Luego de varias reuniones que definieron los principios generales del documento, se sometió a la Comisión de Enfermería y luego de realizar los ajustes propuestos, se envió para aprobación de la Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina.

iii. ***Perfil por competencias del médico general mexicano:*** Para su definición, se creó un comité técnico apoyado por un consejo consultivo y comités regionales. Primero, se revisó la literatura actual sobre el perfil por competencias, se desarrollaron talleres educativos para realizar el mapeo nacional para poder identificar las competencias médicas generales, y cinco talleres regionales con la participación de universidades del territorio nacional. La información se obtuvo a partir de grupos de expertos que representaron a la profesión, pudiendo definir a través de ella los deberes, unidades y elementos considerados como básicos. La técnica, permitió identificar y agrupar por consenso las funciones del médico general; la priorización de las funciones, se realizó mediante el recurso de asignar valores numéricos, de esta forma, se obtuvo un concentrado gráfico de funciones, el cual cuantificó el nivel de importancia dado a cada una de éstas. Mediante la técnica del incidente crítico, se recabaron 998 incidentes positivos y negativos, información que fue agrupada por similitudes, para obtener la identificación de funciones y actividades. A través de entrevistas grupales realizadas a pacientes y empleadores, se pudieron determinar aspectos clave y posturas de estos grupos, lo cual adicionó información cualitativa para la integración de las competencias. La información ordenada y clasificada, se presentó al comité técnico para su análisis[12].

iv. ***Estándares mínimos de formación para los programas de especialidad en medicina humana*** - Perú[13]: El ejercicio se realizó mediante la participación plurinstitucional al Sistema de Residentado Médico (SINAREME), que expresa el conjunto de competencias que deben alcanzar los residentes durante su formación académica. La metodología utilizada, contempló cuatro momentos: i) diseño de matrices para obtener información y procesarla; ii) consolidación de la información y análisis y retroalimentación por cada una de las especialidades, por parte de universidades, organismos públicos, sociedades médicas y especialistas; iii) análisis por parte del comité; y iv) consolidación y envío a universidades para análisis final, la cual fue nuevamente discutida y ajustada para versión final. Las áreas bajo las cuales se agruparon las competencias, fueron: personal social, asistencial, de proyección a la comunidad, gerencial, de investigación y docente.

[11] http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/enfermeria.pdf
[12] Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. Perfil por Competencias del Médico General Mexicano. México 2008.
[13] Comité Nacional de Residentado Médico, Misión de estándares mínimos de formación del Programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia de la niña y el Adolescente. Lima Perú, 2003.

v. ***El Proyecto 6x4***[14]***,*** Uno de los aspectos clave fue el desarrollo de un acercamiento a la evaluación y reconocimiento de los resultados de aprendizaje, expresados en términos de competencias. Se conformaron seis grupos de trabajo, alrededor de seis profesiones-carrera, que realizaron un análisis comparativo desde cuatro enfoques principales: competencias, créditos académicos, evaluación y formación para la innovación e investigación. El componente de competencias se desarrolló en sesiones presenciales y otras virtuales con plantillas que permitieron construir competencias profesionales, partiendo de las funciones propias de la profesión, siguiendo hacia las competencias globales requeridas para la realización de estas funciones y su análisis en el contexto de desempeño, para luego continuar con el desglose de las competencias y sus componentes actitudinales, cognitivos y del saber[15].

   En la primera y segunda etapa, se partió de un perfil de egreso común, para encontrar competencias profesionales esenciales para el ejercicio de la medicina, compartidas por la mayoría de las instituciones participantes. En la tercera etapa, se construyeron las competencias teniendo en cuenta el objeto sobre el cual recae la acción y el criterio de calidad en el cual se basa la acción descrita. En la cuarta etapa, se describieron las evidencias de desempeño, y se incorporó un grupo de competencias genéricas y específicas para la investigación e innovación en medicina.

vi. ***El Proyecto Tuning América Latina*** [16] partió de una lista de competencias genéricas elaborada por un grupo de expertos y validada a través de cuestionarios por académicos, estudiantes, graduados y empleadores de América Latina. Luego se conformaron grupos de trabajo por cada área específica, y mediante ejercicios de deliberación, se construyeron las competencias específicas que de igual manera se consultaron con académicos, estudiantes, graduados y/o empleadores de cada área temática.

vii. ***Competencias en medicina:*** El Libro Blanco de Medicina, construido con el objetivo de analizar la situación de la enseñanza de la medicina, analizar comparativamente, los planes de estudio en distintos países de la Unión Europea y establecer los objetivos de la formación básica del médico en España, pretende alcanzar un consenso con representantes de facultades de medicina europeas sobre objetivos y competencias, con el fin de diseñar una propuesta de directrices generales propias de la titulación de medicina. Se elaboró la primera propuesta por la comisión conformada para tal fin, se presentó y se aprobó el listado de las competencias específicas, la encuesta de competencias generales y específicas, la metodología a seguir en la distribución de la misma y el análisis de resultados. Luego, se abrió un plazo para que cada decanato debatiera el proyecto y remitiera sus sugerencias. El documento de competencias específicas se remitió a

[14] El Proyecto 6x4 UEALC, se refiere a seis profesiones en cuatro ejes de análisis, una construcción que partió de la necesidad de facilitar la cooperación y la movilidad entre los sistemas de educación superior de la Unión Europea y América Latina y el Caribe.
[15] Proyecto 6x4 UEALC, Resumen ejecutivo, 2004-2007, En: http://www.6x4uealc.org/site2008/pre/03.pdf
[16] Beneitone, Pablo ando cols. ídem.

asociaciones profesionales, científicas y a expertos en educación médica para su valoración e informe.

3.1.2 A nivel nacional.

En Colombia, los perfiles y competencias de profesionales de la salud han sido propuestos especialmente como referente para la definición de currículos, para orientar pruebas en diferentes niveles de formación, y en casos muy puntuales, para apoyar la gestión del talento humano en las empresas. Se presentan algunos ejemplos:

i. ***Competencias profesionales para la salud pública:*** Con el fin de identificar las competencias necesarias para el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública, entre otros objetivos, se realizó un estudio que definió las competencias para los profesionales de enfermería y medicina[17]. El resultado, fue la construcción de un instrumento que permitió la identificación de parámetros de autoevaluación, heteroevaluación e interevaluación como punto de referencia para la planeación de las intervenciones en salud pública. Para su validación, fue aplicado a profesionales de enfermería y medicina a través de la técnica de informantes claves, y posteriormente, se realizaron las mediciones estadísticas de confiabilidad y validez. El grupo de informantes clave, estuvo conformado por profesionales de enfermería y medicina que laboraban en las áreas de salud pública de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS- privadas y públicas, las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, las Direcciones Locales, Dirección Territorial de Salud y docentes universitarios expertos en el área de salud pública.

ii. ***Competencias y definiciones en especialidades médicas:*** La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina –ASCOFAME-, con el objeto de fortalecer la calidad de las especialidades médicas desde el enfoque de competencias, propuso varias etapas para su identificación: i) planteamiento del problema; ii) establecer bases para las competencias y definiciones generales sobre especialidades médicas; iii) definición de competencias por áreas de especialidades médicas, quirúrgicas y diagnósticas; y iv) definición de competencias específicas, contenidos y denominaciones.

Producto de ese trabajo, se publicaron las Competencias y Definiciones en Especialidades Médicas[18], que propone competencias genéricas, transversales y específicas. Las genéricas, son aquellas comunes a todas las especialidades; las transversales, son propias de las especialidades afines; y las específicas, son aquellas propias de una especialidad. En este marco, se establecieron las siguientes categorías:

[17] Arroyave B., Martha Cecilia, Giraldo P. María Eugenia, González Miryam. Modelo para la identificación de Competencias laborales y definición de criterios de desempeño en Salud pública de los profesionales de enfermería y medicina en el Departamento de Caldas, 2005-2006.
[18] Escobar G. Ricardo, Competencias y Definiciones en Especialidades Médicas. ASCOFAME, 2010.

- Conocimiento médico y atención al paciente.
- Liderazgo y profesionalismo.
- Relaciones interpersonales y comunicación.
- Administración y gestión.
- Investigación.
- Docencia.

iii. ***Perfiles y competencias de auxiliares, técnicos y tecnólogos:*** La definición de competencias y perfiles que orientan la formación y el ejercicio de las ocupaciones, entiéndase auxiliares de la salud y perfiles que corresponden a niveles de formación técnica profesional y tecnológica en salud, se realiza en el marco del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo –SNFT- que lidera el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- y que opera a través de las mesas sectoriales, integradas por representantes de los actores más importantes del sector. Los productos, se construyen desde el enfoque funcionalista y parten de una caracterización que aborda los entornos tecnológico, organizacional, ocupacional, académico, y ambiental.

Esta caracterización, orienta la construcción del mapa de funciones, a partir de la definición del propósito clave o deber ser del sector. Se definen las funciones y se desglosan hasta obtener aquellas que pueden ser desempeñadas por una persona. Una vez definidas, se priorizan las áreas y se determinan las competencias que deben conformar los perfiles ocupacionales y profesionales, para luego construir con expertos del sector los estándares de desempeño, que servirán de insumo para procesos de formación, de evaluación – certificación de competencias y demás procesos de la gestión del talento humano.

En este marco, para el sector salud, Colombia cuenta con caracterizaciones y mapas funcionales de diferentes áreas: salud ocupacional, vigilancia en salud pública, odontología, terapia respiratoria, gerontología, medicinas y terapias alternativas y complementarias, de las que se han derivado cerca de 40 titulaciones (perfiles ocupacionales) y 150 normas de competencia laboral.

Estos productos han sido el referente para diseñar los programas de formación de auxiliares, técnicos y tecnólogos en salud y para desarrollar procesos de evaluación-certificación de competencias laborales a más de 80.000 trabajadores del sector salud.

iv. ***Competencias laborales para el ejercicio de los empleos públicos*** [19] ***:*** El Gobierno Nacional a través de diferentes normas, establece los criterios y la obligatoriedad de las entidades del orden nacional y territorial, para definir e incorporar en los manuales específicos de funciones y de requisitos, las competencias laborales para el ejercicio de los empleos públicos. En este marco,

[19] Departamento Administrativo de la Función Pública, Escuela Superior de Administración Pública y Comisión Nacional del Servicio Civil. Instructivo para el ajuste del Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, Bogotá 2005,

el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP- y la Escuela Superior de Administración Pública-ESAP-, apoyaron la implementación del modelo de competencias laborales, diseñando una guía para orientar a las unidades de personal en el proceso de elaboración o ajuste de los manuales.

La guía, permite identificar el empleo, el propósito principal, las competencias funcionales propias del empleo específico, los conocimientos esenciales y las competencias comunes para todos los empleos de la administración pública, las competencias comportamentales para cada nivel jerárquico, y los respectivos requisitos de estudio y experiencia[20].

v. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de las acciones dirigidas a consolidar la atención primaria de la salud como la estrategia fundamental para la reorganización y el desarrollo del sistema de servicios de salud en el país, conformó un grupo asesor con expertos del sector y de las universidades con postgrados en Medicina Familiar, para confeccionar el "Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria"[21]; que orienta a diversos actores del sistema de salud, en especial a las IES para el diseño y desarrollo de esta especialidad.

El programa, construido a partir de la identificación del perfil y las competencias del médico familiar en Colombia, expresa los acuerdos nacionales en cuanto a la especialidad en medicina familiar; considerando el marco normativo de salud y educación, los lineamientos para la articulación con el sector externo y la investigación en el área, así como las bases conceptuales de Atención Primaria en Salud (APS) y Salud y Medicina Familiar y Comunitaria –SFC-.

Con la misma dinámica y con el propósito de promover y fortalecer desde la formación, la participación de los profesionales no médicos en la articulación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la Gestión Integral del Riesgo y el Enfoque Diferencial, para responder a las particularidades de poblaciones y territorios, se construyó en coordinación con Instituciones de Educación Superior (IES), asociaciones y agremiaciones de profesionales y empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), el Programa Único de la Especialización en Salud Familiar y Comunitaria.

Estas propuestas, se enmarcan en el Modelo Integral de Atención en Salud, liderado por el Ministerio, como herramienta regulatoria y técnica para mejorar el acceso, la calidad y la equidad en la atención en salud[22].

---

[20] La información relacionada con la identificación de los empleos, así como los requisitos mínimos y máximos de estudio y experiencia para cada nivel jerárquico se encuentra en el Decreto 785 de 2005; la descripción de las competencias generales y comportamentales en el Decreto 2539 de 2005.

21 Ministerio de Salud y Protección Social, Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria, Bogotá, Octubre de 2015. En: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa%20Nacional%20Salud%20Familiar%20y%20Comunitaria%20y%20Medicina%20Familiar%20200214.pdf

[22] Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Único Nacional de la especialización en Salud Familiar y Comunitaria, Bogotá, agosto de 2015. En: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa-unico-especializacion-salud-familiar-comunitaria.pdf

3.2 Construcción Participativa y Desarrollo Metodológico

A partir del análisis de los referentes revisados y con el propósito de que la construcción colectiva de las propuestas respondiera a orientaciones conceptuales homogéneas, se establecieron algunas definiciones e interpretaciones conceptuales que permitieron construir la ruta metodológica que orientó el desarrollo del proyecto. En ningún caso se pretendió confrontar o cuestionar otras definiciones e interpretaciones de utilización frecuente en la literatura del tema, menos aún polemizar al respecto. La terminología y las taxonomías usadas en el campo de las competencias son tan profusas, que exigen esta precisión.

En esta línea, ***la propuesta metodológica para describir el perfil y las competencias del talento humano, resulta del aprendizaje y de la construcción conjunta con los grupos por profesión*** que participaron***,*** en respuesta a la iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social y la Academia Nacional de Medicina; propuesta que acoge los principios universales de la construcción participativa planteada en la mayoría de las metodologías utilizadas a nivel nacional e internacional para identificar competencias profesionales.

El trabajo contó con la participación de entidades gubernamentales, instituciones educativas, asociaciones científicas y profesionales, y actores de los servicios de salud y de la sociedad, competentes en estos procesos[23]. Se partió del reconocimiento del nuevo rol de los profesionales, proyectado en función de la conservación de la salud de las personas, familias y comunidades, que incorpore como fundamento de sus actuaciones, la atención integral a lo largo de la vida.

Este proceso responde al **objetivo** de construir el deber ser del desempeño, desde la perspectiva de los profesionales que laboran en diferentes entornos, con el fin de mejorar la formación y el desempeño del personal de salud, en beneficio de la calidad de la atención en salud, de la profesión y del desarrollo personal y profesional del talento humano.

Se presenta a continuación la síntesis de la propuesta, la cual se espera pueda ser aplicada y mejorada para ejercicios similares.

La propuesta metodológica se fundamenta en **principios** que aplicados conjuntamente, garanticen de un lado, la legitimidad del resultado y de otro, su aporte efectivo y positivo a la transformación del talento humano en salud.

- **Representatividad:** de todos los entornos donde se desempeñe el talento humano: gremial, académico y prestación de servicios.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa-unico-especializacion-salud-familiar-comunitaria.pdf

[23] **Anexo 1. - Guía N° 2**, Aproximación metodológica para la descripción de competencias profesionales básicas en salud presenta una síntesis de los aspectos normativos, conceptuales y metodológicos que orientan la descripción el perfil y las competencias profesionales en salud.

- **Construcción participativa:** socialización y retroalimentación a nivel nacional, de tal manera que se consulten las diferentes realidades del país.
- **Pertinencia:** en respuesta a las necesidades en salud y al desarrollo profesional.
- **Integralidad:** expresan el conjunto de saberes al servicio del cuidado de la salud individual y colectiva.
- **Aplicabilidad:** viabilidad de utilización de la propuesta, en armonía con el contexto técnico, legal y social.
- **Temporalidad:** reconocimiento de la propuesta en un contexto y tiempo determinados, la cual deberá ser actualizada permanentemente.
- **Gradualidad/mejoramiento continuo:** orientado siempre a lograr desempeños más idóneos.

3.2.1. Fases.

El desarrollo del proceso se planteó en dos fases, cada una con momentos de consenso y resultados.

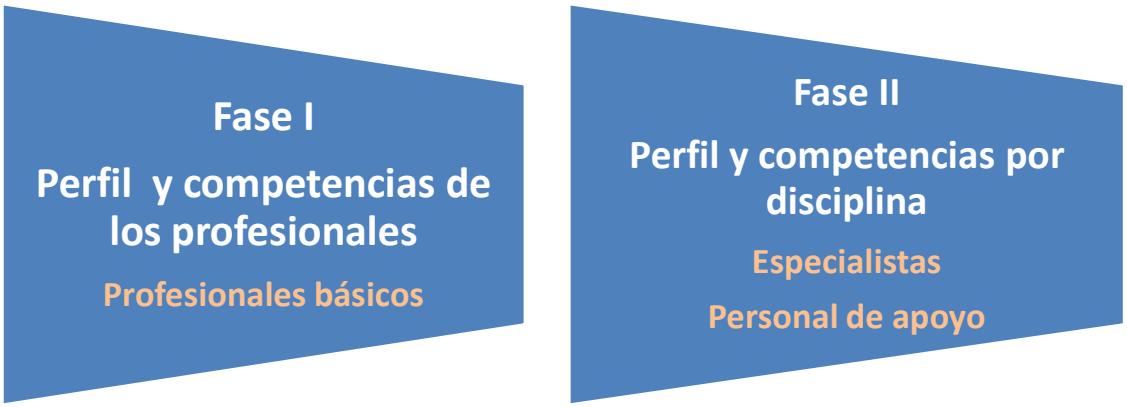


Figura 1. Fases del proceso de actualización de perfiles y competencias del Talento Humano en Salud - THS.

La descripción del deber ser del talento humano se concibe así como un *proceso continuo de evaluación, ajuste e implementación de perfiles y competencias profesionales y ocupacionales,* siempre buscando la mejor respuesta a las necesidades en salud de la población, a las características del sistema de salud, y soportado en procesos sistemáticos de vigilancia del desempeño del talento humano, mediante indicadores que den cuenta del impacto de su actuación en los resultados en salud.

Las características de los momentos de consenso de las dos fases son los mismos; los resultados dependerán en cada fase, del nivel de complejidad del perfil, competencias y criterios de desempeño que se formulen para cada nivel y área ocupacional, como aporte desde su misión al cuidado de la salud de la población.

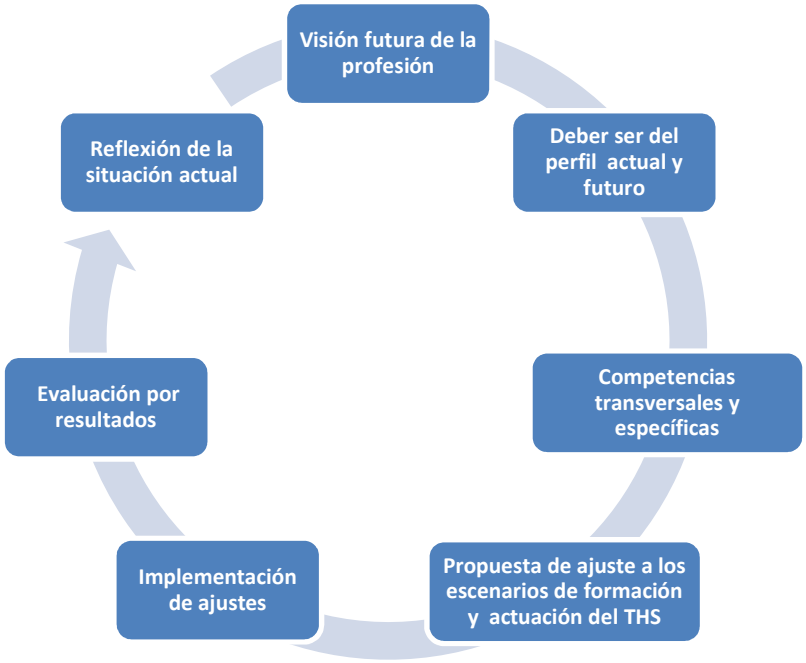


Figura 2. Momentos de consenso del proceso de actualización de perfiles y competencias del Talento Humano en Salud - THS.

Primera fase
Momentos de consenso:

- Elaboración de la propuesta del perfil y las competencias profesionales.
- Socialización/retroalimentación.

3.2.1.1 Elaboración de la propuesta del perfil y las competencias profesionales.

Conformación del equipo de trabajo: Grupo núcleo conformado por participantes de la profesión respectiva

Criterios para su conformación:

a. Representantes de las organizaciones de la profesión y de los diferentes entornos en los que se desempeña el profesional. Representación de los sectores: académico (instituciones educativas); de la prestación de los servicios de salud y de asociaciones del gremio respectivo, procurando la representación de los sectores público y privado, y la participación regional.

Cada grupo identifica los ámbitos de desempeño del profesional que deben contar con representación en el grupo núcleo y que considere no solo el ámbito clínico. Esta consideración permite identificar y proyectar el ejercicio profesional en entornos que ofrecen la posibilidad de intervenir procesos en favor de la salud de la población.

b. Con amplio conocimiento del sector, de la profesión y comprometidos con el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y el desarrollo profesional.
c. Conciencia de la importancia de la proyección social de la profesión.
d. Designación oficial por parte de la institución a la que pertenece, cuando se considere pertinente.
e. Tamaño y número de participantes compatible con un funcionamiento eficiente.
f. Claridad frente a los principios y enfoques que caracterizan este proceso y el alcance que pretende como referente para la transformación positiva del talento humano y su papel en la sociedad.

Elección del coordinador y adopción de esquemas y agenda de trabajo. El papel del coordinador es el de promover la aplicación de los principios y enfoques que orientan la construcción, actuar como interlocutor entre el grupo núcleo de la profesión y el Ministerio de Salud y Protección Social y la Academia Nacional de Medicina, o la instancia que en su representación actúe.

Todos los participantes aportan desde sus dominios y afinidades, de tal manera que exista equilibrio en las responsabilidades y también en las miradas y perspectivas de los profesionales que laboran en los diferentes entornos.

Reconocimiento de las características relevantes de la situación actual de la profesión y su rol en la respuesta a las necesidades en salud de la población

Sin ser exhaustivos en esta descripción, se plantea presentar de manera sintética reflexiones en torno a las características más relevantes y críticas de la formación y del desempeño de los profesionales y de la profesión, como aporte al cuidado de la salud de la población, en el marco socio-cultural, económico y político del sector y del país, desde un enfoque de derechos que reconozca como centro del análisis y de la acción a los individuos, los colectivos y la sociedad en general, incluyendo desde esta perspectiva a los profesionales y a la población para la cual laboran[24]. Esta comprensión representa el punto de partida para la actualización del perfil y las competencias profesionales y para la formulación de recomendaciones que orienten el fortalecimiento de los diferentes ámbitos de formación y desempeño del profesional.

Este análisis incluye entre otros los siguientes aspectos:

[24] Suárez Beatriz, Lopera, Ángela, Vargas C., Ramírez A., Bonilla Ricardo., Enfermería disciplina Social y profesional liberal: Desarrollo de las competencias del profesional de enfermería. Bogotá, Agosto 2013.

- Una mirada al desarrollo de la profesión y a los aspectos políticos y legales que la han acompañado y que actualmente orientan la formación y el desempeño.
- Aproximación a la oferta y distribución de profesionales y sus condiciones de desempeño.
- Revisión y análisis de referentes nacionales e internacionales sobre el perfil y las competencias del profesional.
- Identificación del perfil y las competencias planteadas para el profesional desde instituciones educativas y gremiales a nivel local, regional o global.
- Percepción de egresados, estudiantes, personas y colectivos usuarios de la profesión.
- Percepción de trabajadores de la salud de otros niveles y áreas profesionales y ocupacionales.

La estrategia metodológica para la construcción de cada uno de los elementos para la identificación de la situación actual desde el abordaje propuesto, la define el grupo de acuerdo con su conocimiento, fortalezas de los participantes y experiencia en la utilización de estrategias metodológicas activas y participativas propuestas para tal fin.

El resultado esperado de este momento, es la construcción de un texto que presente de manera integral el contexto actual de la profesión, producto de la consulta de fuentes secundarias cuando se considere necesario, pero fundamentalmente desde el análisis crítico de su situación y de los factores que la determinan.

Visión futura de la profesión

A partir de la caracterización de los aspectos relevantes de la profesión, es fundamental realizar un ejercicio que permita identificar con anticipación los requerimientos futuros de la profesión, para proyectar y planear las decisiones y acciones posibles que se deben realizar hoy para transformar positivamente la realidad que preocupa, sin perder de vista la experiencia de casos exitosos a nivel nacional e internacional y los cambios que en todo sentido pueden afectar el desarrollo de las profesiones en salud y su papel en la sociedad.

Los desafíos permanentes, pero tan necesarios hoy en el sector salud, y en ellos la importante participación de los profesionales, exigen una óptica propositiva de largo plazo que formule y desarrolle instrumentos que hagan posible esa realidad futura desde procesos de cambio más participativos, integrales, sistémicos y eficaces. [25]

La prospectiva como “conjunto de análisis y estudios sobre las condiciones técnicas, científicas, económicas y sociales de la realidad futura, con el fin de anticiparse a ello en el presente”[26], bien sea en su visión clásica de exploración de futuros posibles para orientar decisiones y acciones presentes, o en su visión de nueva generación que “añade el concepto de construcción social del futuro, que implica el despliegue de la imaginación y la

[25] Javier Medina y Edgar Ortegón (2006). “Manual de Prospectiva y Decisión Estratégica: Bases Teórica e instrumentos para América Latina y el Caribe-CEPAL.
[26] http://www.wordreference.com/definicion/prospectivo

capacidad social, técnica y política de los territorios, países, sectores, o áreas de investigación y desarrollo de la ciencia y la tecnología", debería ser utilizada como fundamento metodológico para orientar la construcción colectiva del deber ser del talento humano en salud, como la fuerza transformadora clave para lograr mejores resultados en salud.

Si se acoge esta metodología, dada su evolución conceptual y práctica, es necesario disponer de tiempo y recursos para abordar cada una de las fases con la rigurosidad establecida. En todo caso, se recomienda acogerla como principio orientador, tal como lo expresa el verbo en latín del cual se deriva – *prospicere o prospectare*-, que significa "mirar mejor y más lejos aquello que está por venir"[27].

La diversidad metodológica que se utiliza en la prospectiva con sus estrategias de recolección y análisis de la información para construir ese escenario futuro, invita a su revisión y análisis para optar por una que se ajuste al propósito y al conocimiento y experiencia del Grupo Núcleo.

Para este fin, pueden utilizarse uno o varios de los métodos que recomienda la prospectiva que plantea la siguiente clasificación[28]:

i) Según la técnica: cualitativo (lluvia de ideas, entrevistas, paneles de ciudadanos, mesas de trabajo, paneles de expertos, revisión de literatura, matriz DOFA), cuantitativo (bibliometría, extrapolación, análisis de impacto) y semi-cuantitativo (Delphi, votación).
ii) Según el tipo de aproximaciones y orientación: exploratoria y normativa.
iii) Según la fuente de conocimiento: creatividad, experticia, interacción y evidencia.

Esta estructura propone que sean utilizados diferentes métodos que combinen las técnicas, permitiendo el aporte de todas las fuentes de conocimiento de acuerdo con el propósito definido. Para la construcción del perfil profesional futuro, se han venido utilizando los de corte cualitativo utilizando diferentes fuentes de conocimiento.

El resultado esperado de este ejercicio, se expresa en un texto que presenta los roles y rasgos que caracterizan el profesional del futuro. Implica repensar un desempeño realizable, rompiendo paradigmas y prácticas tradicionales de la formación y el ejercicio profesional actual, que sirva para orientar decisiones que permitan la creación o ajuste de herramientas y mecanismos para conseguir ese futuro deseable.

Propuesta del perfil profesional

Definición: Conjunto de rasgos, actitudes, valores, motivaciones y comportamientos que identifica, en los diferentes campos de actividad, al profesional de la salud. Los perfiles

[27] Javier Medina op.cite.
[28] Metodología de la Prospectiva, por Rafael Popper. Síntesis y traducción Sandra Correa Palacios y Gustavo Vargas Yara. Tomado de Georghiou et al. (2008), The Handbook of Tecchnology Foresight, MPG Books, UK.

sintetizan los procesos, competencias y desempeños que caracterizan y deben poseer y demostrar, los profesionales de la salud en sus respectivos campos de actuación.

La definición del perfil, el rol y las competencias es una labor de interpretación y síntesis grupal[29]. No es un ejercicio mecánico, puesto que estos son conceptos pluri-significativos que están regulados por el mundo académico y el mundo de la práctica profesional correspondiente. Los dos son imprescindibles e interdependientes. Lo académico, orientará la conceptualización de los procesos formativos y la generación de propuestas de currículo; y el perfil profesional, habrá de generar respuestas concretas de las prácticas profesionales a necesidades de salud en el contexto social correspondiente.

El propósito central del ejercicio es lo misional del sector y la interpretación del mismo y la consiguiente acción y efectos de esta, por parte de un grupo de profesionales expertos en el tema y comprometidos con la prestación de servicios de salud a la población. Esta conjunción de factores es el elemento de cohesión que ha de legitimar la conceptualización de perfiles, la interpretación de roles y finalmente la identificación de lo que futuros profesionales han de realizar, expresado en competencias.

En ese orden de ideas, el perfil profesional ha de definir el conjunto de características o rasgos, actitudes, valores, motivaciones y comportamientos que identifiquen a un profesional del área de salud. Así, ha de sintetizar los campos o áreas del conocimiento que ha de dominar, los procesos o funciones que ha de acometer y las competencias que debe poseer y demostrar, para esos propósitos, como profesional de la salud.

Propuesta de competencias profesionales

Definición: Las competencias profesionales expresan el conjunto de **conocimientos, habilidades y destrezas, aptitudes y actitudes** para la actuación o desempeño idóneo en escenarios reales de salud.

Las competencias describen la capacidad del profesional de realizar determinadas acciones o conjuntos de actividades; son medibles y evaluables y expresan la forma en que se puede establecer si lo que el profesional realizó es lo requerido en una determinada situación.

Las competencias se deben expresar mediante **verbos** de acción en infinitivo, el **objeto** sobre el cual recae la acción –sustantivo-, y la condición o modo de actuación.

Categorización de las competencias profesionales

Las competencias que expresan el perfil profesional se agrupan en transversales y específicas, esquema que responde a las categorías acordadas y trabajadas en desarrollo del primer ejercicio de actualización del perfil y las competencias. Se recomienda su

[29] Academia Nacional de Medicina, Ministerio de Salud y Protección Social. Grupo Interinstitucional para la elaboración de Propuestas de Perfiles y Competencias Profesionales Básicas en Salud. Guía metodológica N°2. Aproximación metodológica para la descripción de competencias profesionales básicas en salud. 2010.

utilización para toda propuesta de perfil y competencias profesionales, con el fin de permitir su relación, comparación y diálogo entre las diferentes profesiones y entre estas y otros niveles ocupacionales del área ocupacional y/o disciplinas afines.

- Las Competencias **transversales,** representan el factor común entre profesiones y permiten la integración entre las disciplinas. En general, se refieren a **procesos de interacción**. Facultan al profesional para su desempeño personal y profesional, por lo que deben estar presentes e inmersas en todos los escenarios y actuaciones del profesional.

  Para su identificación y descripción, se agrupan en dominios definidos a partir de lo propuesto por los diversos grupos de profesionales, producto de la reflexión y análisis de los vacíos identificados y la necesidad de fortalecerlas para un desempeño idóneo. Son:

  - Reconocimiento del contexto.
  - Actuación ética y humanizada.
  - Profesionalismo.

Otras categorías de competencias que resultan transversales a los perfiles profesionales hacen referencia a:

- Gestión/Administración de recursos.
- Investigación/Gestión del conocimiento.
- Educación/Docencia.
- Relaciones Interpersonales.

- Las Competencias **específicas,** corresponden a las actuaciones propias de cada profesión, expresan la capacidad y actuación de un **dominio profesional,** en el desempeño de unos roles determinados en un contexto de salud. Definen lo que un profesional debe ser capaz de hacer en relación con lo misional de su profesión. Desde esta perspectiva, describen la capacidad para obtener resultados en un desempeño eficiente y con calidad.

  Expresan las intervenciones de la profesión en diferentes procesos o ámbitos de desempeño. Para su descripción se utilizan como categorías, las intervenciones clásicas en salud: de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico de la salud individual y colectiva, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Para las profesiones cuyos aspectos misionales no corresponden a todas estas intervenciones, se construyen las categorías específicas.

El conjunto de competencias transversales y específicas deben dar cuenta de manera integral del **aporte que hace la profesión**, inmersa en un equipo multidisciplinario, al ***Cuidado Integral de la salud individual y colectiva.***

Se insiste en la necesidad de reconocer en cada competencia formulada, la expresión de un conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes y aptitudes, que **solo integradas a**

las demás competencias transversales y específicas, permiten la ***identificación e intervención integral*** de las situaciones o problemas cotidianos que enfrenta el profesional en el escenario real de trabajo. Los dominios, competencias y criterios de desempeño de las categorías mencionadas muestran un conjunto de actuaciones concretas, que siempre deberán estar armónica y equilibradamente presentes en toda actuación profesional.

La atención integral en salud demanda la utilización de todas las competencias del profesional, esto es, la movilización de sus conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes, al servicio de un saber actuar frente a las diversas situaciones de salud del individuo, su familia y comunidad. Solo se alcanza la idoneidad profesional frente a una intervención específica, cuando se cuenta con la integración equilibrada de las otras competencias específicas y con la base de las transversales que consideran el profesionalismo, la ética, la humanización, los aspectos psicosociales y los determinantes individuales, familiares y comunitarios que condicionan la salud. La competencia del talento humano en salud, como la naturaleza del ser humano, es *per se* integral, como también el deber ser de las intervenciones que demanda su desempeño profesional.

Para conservar su integralidad, en algunos casos la descripción de una competencia, recoge elementos de las competencias presentadas como transversales y específicas por intervención, por lo que pueden aparecer como repetidos algunos enunciados.

Las competencias transversales y específicas se presentan en una matriz que permite por cada uno de los dominios, relacionar la competencia y los criterios de desempeño.

Se refiere a la acción misional profesional; es la consecuencia o efecto de la acción de un grupo de profesionales en un aspecto específico de la prestación de servicios de salud. Permiten describir el aporte particular de la profesión.

Representan la concreción particular del ejercicio profesional en relación con el resultado de las competencias; son verificables y medibles. Por tratarse de un criterio evaluable se formulan en tercera persona.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
COMPETENCIAS TRANSVERSALES		
Ética-bioética - humanización		
Reconocimiento del contexto		
Profesionalismo		
Gestión de recursos		
Investigación /Gestión del conocimiento		
Educación/Docencia		
Relaciones interpersonales		
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS		
Dominio	**Competencia**	**Criterios de desempeño**
Promoción de la salud		
Prevención de la enfermedad		
Diagnóstico		
Tratamiento		
Rehabilitación		

Figura 3. Matriz que relaciona los dominios, las competencias transversales y específicas, con los criterios de desempeño.

3.2.1.2 Socialización/Retroalimentación.

Una vez estructurada la propuesta del deber ser de la profesión y del profesional por el Grupo núcleo, se presenta para su socialización y retroalimentación a profesionales que representen la realidad de los diferentes entornos de desempeño a nivel regional desde el ejercicio público y privado. Incluye:

- Planeación del proceso: i) Revisión y ajuste de técnicas e instrumentos para la recolección, procesamiento y análisis de información; y ii) definición de las características de los actores claves para el proceso de socialización y retroalimentación.
- Difusión de la propuesta: i) publicación en el Observatorio del Talento Humano en Salud y páginas Web, acordadas con cada uno de los grupos; y ii) desarrollo de otras estrategias virtuales y/o presenciales: foros, *blogs*, otros.
- Consolidación, análisis y ajuste de la propuesta por el Grupo núcleo.
- Presentación de resultados ante instancias de los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación Nacional, asociaciones y organizaciones representativas del sector.

3.2.1.3 Formulación de recomendaciones

Una vez construido el perfil y las competencias pertinentes como aporte positivo al sector, a la sociedad, y al desarrollo de la profesión y de los profesionales, es necesario plantearse las estrategias que pueden hacer posible la incorporación de la propuesta en los escenarios donde se forma y desempeña el talento humano.

Pretender prácticas profesionales con mayor pertinencia en lo técnico-científico, con gran fundamento en lo ético, lo humano y lo sociocultural, exige modificar patrones de formación, desempeño y gestión del talento humano, que a su vez plantean ajustes y creación de formas diferentes de orientar y desarrollar a los trabajadores del sector y su entorno de desempeño.

En correspondencia con las debilidades identificadas en la situación actual y los requerimientos a futuro, se plantean las recomendaciones con el fin de: i) impulsar la utilización de la propuesta del perfil y las competencias en los escenarios de formación, desempeño y gestión del talento humano en salud; ii) avanzar hacia la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación del desempeño bajo el enfoque de competencias y desde estándares reconocidos por todos; y iii) motivar ajustes normativos para optimizar el desempeño del THS, según perfil y competencias propuestas.

4 Perfil General y Competencias Profesionales Transversales

Un llamado y un camino hacia la integralidad de la atención en salud

En el área de la salud, los avances del conocimiento científico y técnico y los cambios del contexto político y operativo de los servicios, usualmente llevan consigo requerimientos de revisión y de ajustes de los servicios, en los perfiles y en el ejercicio de las profesiones correspondientes. La dinámica de esos cambios y la consiguiente necesidad de incorporación de ajustes en los perfiles de los profesionales de la salud representan tanto un esfuerzo para las instituciones formadoras, como un compromiso permanente de actualización por parte de los profesionales en tópicos que contribuyan a fortalecer sus competencias para responder a esas nuevas exigencias en su desempeño.

Estas situaciones, han sido reconocidas en el presente proyecto, orientado a la actualización de perfiles y competencias en salud, que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Educación de la Academia Nacional de Medicina, con el concurso de las organizaciones y asociaciones profesionales del sector, han venido implementando durante los últimos siete años.

En desarrollo de estas actividades, entre el 2010 y el 2016, las entidades del Estado, gremiales, académicas y profesionales participantes, han recorrido un estimulante camino en la búsqueda de respuestas a múltiples interrogantes surgidos en torno a los diferentes roles que hacen posible un trabajo organizado, comprometido, colaborativo y responsable y, a la vez, le han apostado a conceptualizar un nuevo ejercicio profesional que mantenga presente la necesidad de tender puentes en su desempeño y aunar acciones con otros profesionales en espacios y momentos en los que, **como ocurre actualmente, en el conocimiento universal, prima la concepción del cuidado integral de la salud, cuya aplicación habrá de ser de gran beneficio para la población nacional colombiana.**

Si bien esta conceptualización sobre un modelo en equipos múltiples no es nueva y ha sido considerada en repetidos espacios de intercambio interdisciplinar como una de las orientaciones centrales en la formación del personal de salud, hacerla realidad ha estado permeada por un sinnúmero de factores que han limitado tal posibilidad. No obstante, este reconocimiento ha sido uno de los motores que, en el marco de este proyecto, ha contribuido a movilizar el interés y la voluntad de los profesionales de la salud para avanzar en la dirección que se requiere, mediante una actitud abierta y dispuesta a una comunicación en la que los equipos de trabajo puedan resolver con calidad y acierto las situaciones de salud que afrontan.

Lo anterior, destaca cómo el conocimiento científico debe estar disponible para ser compartido con otros profesionales y a la vez, invita a las diferentes profesiones a un proceso de reflexión permanente sobre nuevas formas de práctica en las cuales, cualquier profesional, en el mismo escenario, comparte responsabilidades de desempeño y de liderazgo para las que debe estar capacitado. La realización de este trabajo colectivo y la

superación de las resistencias esperables en el proceso, exigen avanzar en la generación de cambios en la educación, en la investigación y en la práctica[30].

Estas consideraciones, sumadas a disposiciones pertinentes de los planes de desarrollo del país[31], han evidenciado la necesidad de concretar, en el desempeño de los profesionales de la salud, una efectiva expresión y visibilidad de las actuaciones y responsabilidades compartidas que les compete realizar, para el logro de las acciones y objetivos sociales que el país requiere en este sector.

Desde esa perspectiva, el desarrollo del presente proyecto, de actualización de perfiles y competencias profesionales en salud, representa un sólido aporte para responder a esa necesidad de identificación y descripción apropiadas de responsabilidades compartidas, cuyas respuestas exigen y han de estar representadas por un conjunto de factores o atributos de desempeño, comunes a las profesiones, a las cuales, por esas características, en el contexto planteado, se ha considerado apropiado denominar ***competencias profesionales transversales,*** diferenciándolas de las ***competencias profesionales específicas*** que han de responder a funciones y responsabilidades tradicionalmente misionales de esas profesiones.

4.1 Competencias Transversales, Visión Inicial y Proyecciones

En párrafos anteriores se ha establecido la diferenciación de tres calificativos o acepciones, del término competencias en el área de salud, a saber: formativas, laborales y profesionales y, respecto a cada una de ellas, se precisaron sus alcances para, finalmente, centrar las reflexiones y orientaciones del proyecto en el concepto de **competencias profesionales para el desempeño.**

Con aproximación similar, se abordó el tema de competencias profesionales desde la perspectiva de competencias comunes a todas las profesiones de la salud, las cuales, por su condición de compartidas en el contexto del proyecto y su visión prospectiva, se acordó denominar **competencias transversales,** diferenciándolas de **competencias específicas,** propias de cada una de esas profesiones

Así, en el marco de estas acciones y sus proyecciones, se ha propuesto precisar la individualización prospectiva de una instrumentación eficaz en la consideración actual sobre el tema de la **transversalidad** en su relación con: la formación recibida, el desempeño profesional y el futuro ejercicio de cada profesión; aspectos estos que, progresivamente, se van tornando más complejos, tanto en su enfoque, como en sus requerimientos y posibilidades de complementariedad y aplicación.

[30] Conclusión de Team-Based Competences; Building a Shared Foundation For Education and Clinical Practice, Conference Proceedings, February, 2011.

[31] Congreso de la República de Colombia. Ley 17 53 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014- 2018 "Todos por un nuevo país". Diario Oficial 49538, Bogotá martes 9 de junio de 2015.

Para los efectos anteriores, en particular, respecto a la percepción de ese concepto de transversalidad, en sus expresiones actuales y proyecciones, en el marco de competencias profesionales en el área de salud, el universo del análisis realizado estuvo conformado por las revisiones y estudios llevados a cabo por los Grupos de trabajo de las 15 profesiones: bacteriología, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, gerontología, instrumentación quirúrgica, medicina, nutrición y dietética, odontología, optometría, psicología, química farmacéutica, terapia ocupacional, terapia respiratoria y trabajo social, cuyas observaciones e inquietudes iniciales dieron origen al proyecto general dirigido a la actualización de los perfiles profesionales y de las respectivas competencias profesionales para el desempeño, de acuerdo con necesidades y características del contexto colombiano.

En observaciones y análisis subsecuentes, la visión prospectiva plasmada en cada uno de los documentos generados por los Grupos profesionales evidenciaron, para el conjunto, la identificación compartida o común, de elementos o atributos inherentes al desempeño de los diferentes profesionales, en concordancia con requerimientos de calidad, integralidad, equidad, justicia social e inter-profesionalidad, a partir de cuyo reconocimiento y valoración se configuró progresivamente, la sustentación conceptual y operativa de las **competencias profesionales transversales** que se plantean y relacionan en esta sección.

Las referencias a la necesidad de precisar esos atributos o elementos comunes, ya fuere en los perfiles o en las competencias requeridas para el desempeño de una determinada actividad o función no fueron, sin embargo, homogéneas; en algunos casos indicaron falencias, p ej., falta de reconocimiento del contexto, mientras que en otras situaciones, esos señalamientos plantearon necesidades de fortalecimiento de habilidades o capacidad de actuación, p.ej. en gestión y aspectos administrativos o respecto a profesionalismo, juicio crítico, relaciones con otras profesiones, etc.

Independiente de esa variedad de apreciaciones y, quizás por ella misma, la constancia de las manifestaciones de interés expresadas por los Grupos de trabajo y su coincidencia en los mismos o similares tópicos, hicieron evidentes conjuntos de temas y actividades cuya revisión y análisis llevaron al reconocimiento de **competencias transversales comunes a los profesionales de la salud** que, al ser ejecutadas en ámbitos o contextos compartidos, con preservación de las identidades profesionales, han contribuido a configurar una efectiva expresión de atributos requeridos para el trabajo **interprofesional** en equipo.

En una línea similar de reflexión, habida cuenta de la actual orientación prioritaria hacia el **cuidado integral de la salud individual y colectiva** y la importancia que, para tal efecto, requiere la consideración de los determinantes ambientales y sociales de la salud, en cuyas actividades confluyen disciplinas diferentes a las convencionales del área de la salud, con las que, sin embargo, corresponde interactuar, se hace necesario identificar y reconocer expresiones **interdisciplinarias** de las competencias transversales, cuyas características habrán de dar respuesta a los requerimientos propios de las situaciones en que tales interrelaciones se plantean.

Como resultado de lo anterior cabe destacar que, en una visión prospectiva de los alcances del proyecto de actualización de perfiles y competencias profesionales en salud, propósito

central de las actividades y observaciones aquí reseñadas, tiene especial relevancia la caracterización y reconocimiento de las **competencias profesionales transversales,** con las variedades operativas y características esquematizadas, las cuales son comunes a todos los profesionales de la salud y, en tal virtud, representan una contribución de alta significación, tanto educativa como operativa, que requiere consideración específica para las proyecciones de desarrollo del proyecto, a lo cual se hace referencia en los siguientes apartados.

Para lograr lo anterior, la identificación y la descripción de las competencias transversales, que se presentan más adelante, y se relacionan en este documento, se llevó a cabo un análisis de contenido, de los elementos y aspectos comunes señalados en prácticamente todos los documentos iniciales generados por los Grupos de trabajo de las quince profesiones cuyas primeras manifestaciones, sobre el tema de competencias, marcaron la orientación de esta segunda parte del proyecto de perfiles y competencias profesionales en el área de la salud. A partir de ciertas características de funcionamiento en "común" entre las profesiones, y teniendo en cuenta las convergencias de referentes comunes, de representaciones compartidas de los procesos, las exigencias y restricciones de cada uno, se evidencian una serie de núcleos comunes de competencias entre varias profesiones, que surgen luego del análisis individual y perspectiva de cada profesión.

A partir del acuerdo colectivo, se presenta el producto de este proyecto.

4.2 Roles, Dominios y Competencias Transversales

Establecidos el concepto y la denominación de **competencias transversales,** como expresión de referentes que convergen en los roles y en procesos y exigencias que los profesionales de la salud deben satisfacer, en desempeño de sus responsabilidades y actividades misionales, se hace necesario concretar la identificación y descripción de los requerimientos, alcances y también enunciados generales de esas competencias. Al respecto, en una aproximación inicial, se han de establecer los elementos o aspectos básicos en los que coinciden los roles profesionales y las disciplinas que intervienen en el cuidado y la atención de la salud y el bienestar de la población.

En primera instancia, se identifican algunos elementos en los que coinciden los roles profesionales y generales de estas disciplinas que atienden la salud y el bienestar de la población

El rol de un profesional corresponde al conjunto de conductas/comportamientos que asume la persona, o se espera que ésta demuestre, en función de la formación recibida en su disciplina y de la posición que ocupa en su ejercicio; esa relación se modifica de acuerdo con las responsabilidades, funciones, actividades y tareas que el profesional lleva a cabo, en concordancia con el contexto en el cual se desempeña. Es, entonces, a través de la interacción entre el profesional, el usuario y los recursos, que se van a definir su rol y la expresión final de sus funciones.

En esa medida, los profesionales de la salud, en Colombia, en uso de sus facultades y claridades del rol profesional respectivo, habrán de compartir atributos y características fundamentales, que los capaciten para interactuar en equipos, en beneficio de una atención integral de salud otorgada a los individuos y agrupaciones comunitarias**.**

Para tales propósitos, los profesionales de la salud deberán:

- POSEER una **sólida formación científica y técnica** en el campo correspondiente de las ciencias de la salud, sustentada en el conocimiento y comprensión de las ciencias básicas y de las ciencias sociales pertinentes.

- TENER **una clara visión de responsabilidad y justicia social** que los faculte para un ejercicio, comprometido y responsable en términos, científicos y sociales, de la práctica profesional respectiva.

- CONTAR con una formación **ética y deontológica que** oriente, en todo momento, sus comportamientos y los haga poseedores de altos estándares de desempeño y un amplio sentido de **profesionalismo,** expresado en una clara conciencia de que el honor y la dignidad de la profesión configuran un paradigma de alto desempeño y prestigio en la sociedad.

- EVIDENCIAR habilidades para **reconocer situaciones y problemas** que inciden en la salud de individuos y grupos sociales y según sean los escenarios de desempeño de sus actividades, propender por la conservación, el mantenimiento y el desarrollo de la salud de esos individuos y grupos comunitarios y la sociedad en general.

- ESTAR **capacitados para inter-relacionarse con otros profesionales de la salud y con actores de otras disciplinas**, en particular con aquellos que se desempeñan en campos de actividad donde se generan los determinantes sociales y ambientales de la salud, individual y colectiva.

- DESARROLLAR amplias capacidades de comunicación y de gestión para asumir un liderazgo transformador de realidades en función de la salud y **ejercer el muy importante e irrenunciable rol de agentes representantes** de los usuarios individuales y de los grupos sociales ante el sistema de servicios de salud.

- CONTRIBUIR a la **investigación y el desarrollo y gestión del conocimiento en relación con la salud,** para compartir y socializar ese conocimiento, así como para reconocer limitaciones y la necesidad de actualización permanente de las competencias inherentes a la práctica y desempeño profesional respectivos, con altos estándares de calidad y humanismo.

El conjunto de estos atributos y capacidades, esperados en las profesiones de la salud, configuran un substrato conceptual propicio para un delineamiento de **Dominios** de

agrupación de las competencias transversales que, se espera, habrán de desarrollar, en su proceso formativo, los profesionales de la salud.

En concordancia con los parámetros del proyecto de perfiles y competencias, estos dominios se identifican o hacen referencia específica a aspectos y temas relacionados con: **Reconocimiento del contexto y cultura; Profesionalismo y acción profesional; Humanismo y ética; Educación y docencia; Gestión de recursos y administración; Investigación y gestión del conocimiento y Relaciones interpersonales.**

Las competencias transversales correspondientes a estos Dominios, que más adelante se detallan, son requerimientos de la práctica de las profesiones de la salud y por supuesto del desempeño individual de los profesionales de esta área; el efectivo desarrollo de esas competencias , exige y compromete tanto decisiones y acciones del Estado, en términos de regulación apropiada, como un diálogo abierto y constructivo con las Instituciones de Educación Superior-IES, en donde se lleva a cabo la formación de estos profesionales.

4.3 Abordaje Metodológico para la Formulación de la Propuesta de Competencias Transversales

La conceptualización y el proceso de formulación de competencias transversales que aquí se presenta, como se indica en una sección anterior de este documento, tuvo origen en la observación de señalamientos comunes en los informes y propuestas presentadas por los Grupos de trabajo de las quince profesiones participantes en el proyecto de actualización de perfiles y competencias en el área de la salud.

Para el análisis de los señalamientos y elementos comunes observados en los informes de estos Grupos por profesión, se constituyó un Subgrupo de trabajo específico, cuyos integrantes realizaron una revisión detallada de esos documentos, obteniendo información que, procesada en bases de datos en Excel, fue sometida a un análisis de datos textuales, con el software Atlasti, con el propósito de identificar las coincidencias referidas tanto a los componentes de dominios de las competencias transversales, como coincidencias en las competencias específicas de las varias profesiones. Bajo estos dos rubros, en los apartados siguientes, se presenta y analiza la información correspondiente.

4.3.1 Metodología.

Unidades de análisis

A partir de los textos de competencias de cada profesión, se llevó a cabo una investigación de tipo documental en la que se realiza el análisis de contenido de textos perfil, competencias transversales y específicas de cada profesión; documentos de origen nacional suministrados por las diferentes agremiaciones de profesionales como se puede observar a continuación, donde se da cuenta de las competencias específicas que se buscan desarrollar en el proceso formativo en las diferentes profesiones del área de la salud

en el país con el fin de responder al objetivo de análisis y comparación de las competencias específicas en las mismas profesiones, así:

Institución	Año	Profesión	Perfil	Competencias Transversales	Competencias Específicas

Tipo de estudio
El presente estudio es cualitativo hermenéutico puesto que resulta ser muy pertinente para el objetivo de la investigación al permitir realizar una comprensión crítica de los contenidos incluidos en los diferentes documentos.

Procedimiento de análisis de datos

Para el análisis de los documentos, se empleó como método de análisis, la teoría fundamentada, que es de naturaleza inductiva, y permite generar una teoría de una realidad concreta a partir de la categorización de la información[32].

El análisis implica una codificación teórica en tres niveles que buscan: agrupar o clasificar conceptos y plantear relaciones entre categorías por medio del software cualitativo AtlasTi (versión 7.5) como se ilustra en la Figura 4.

Para realizar esta tarea, se inició con un primer nivel de codificación denominado *codificación abierta* que busca agrupar los diferentes conceptos involucrados en los documentos. Este nivel de codificación implica un proceso comparativo constante, en el que unidades similares son clasificadas de acuerdo con un criterio. Posteriormente, se desarrolló un segundo nivel de codificación denominado *codificación axial*, que corresponde a un nivel de categorización mayor resultante de cómo las codificaciones abiertas son ligadas y organizadas. Por último, se llevó a cabo el tercer nivel de codificación, conocido como *codificación selectiva,* que implica realizar un proceso interpretativo con categorías macro que representan la teoría construida[33].

[32] Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2009). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Transaction Publishers. Retrieved from https://books.google.com/books?id=rtiNK68Xt08C&pgis=1
[33] Strauss, A. & Corbin, J. (2002). Bases de la Investigación Cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia.

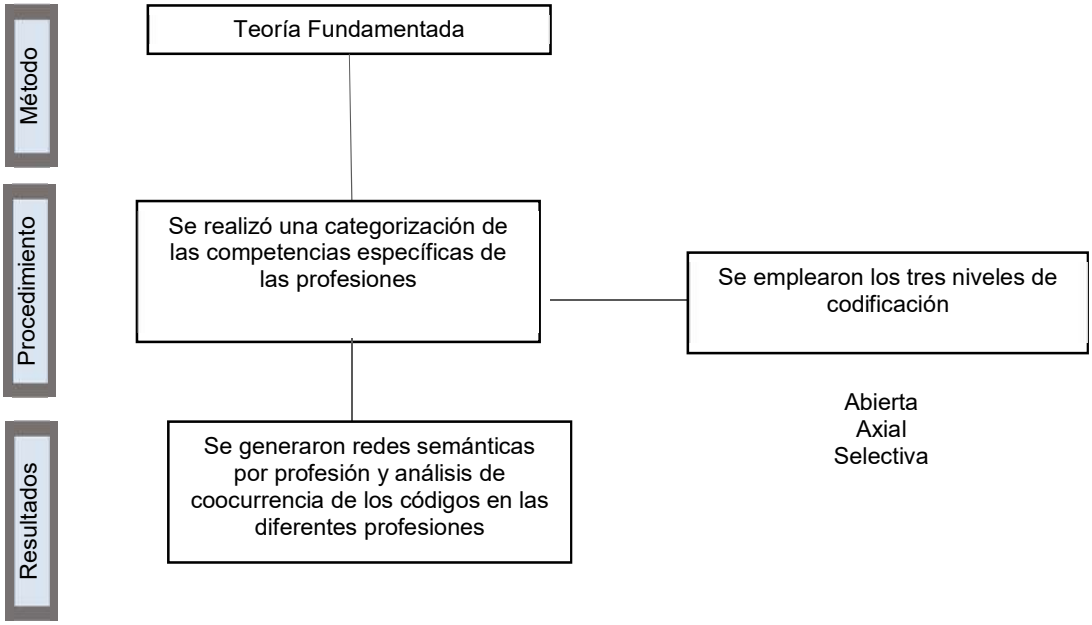


Figura 4. Proceso de análisis de documentos con el método de la teoría fundamentada. Fuente: Elaboración propia.

4.4 Coincidencias en las Competencias Transversales

Para presentar las coincidencias en los dominios, competencias y criterios de desempeño, a continuación se presenta un modelo tridimensional "cubo", el cual de forma integrada evidencia la interrelación de los elementos de la propuesta, entre las 15 profesiones que atienden la salud de los colombianos (Otras profesiones, como es el caso de la psicología, utiliza este tipo de modelo)[34].

El cubo muestra que las profesiones comparten los mismos dominios de competencia transversal que son fundamentales para cada profesión. Todas las profesiones que aportan en la atención de la salud integral de las personas, los grupos y la sociedad, comparten los mismos dominios de competencia (es decir, acción profesional, reconocimiento de contexto, docencia/educación; ética, humanismo, gestión investigación/gestión del conocimiento; relaciones interpersonales).

La estructura de presentación de las competencias es la siguiente:

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño

[34] Rodolfa ER., Bent R J, Eisman E, Nelson P D, Rehm L & Ritchi P. A Cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. Professional Psychology: Research and Practice. 2005; 36:347-354.

Los 7 dominios que corresponden a la definición de las competencias transversales, se presentan a continuación en el cubo, con las coincidencias de las 15 profesiones.

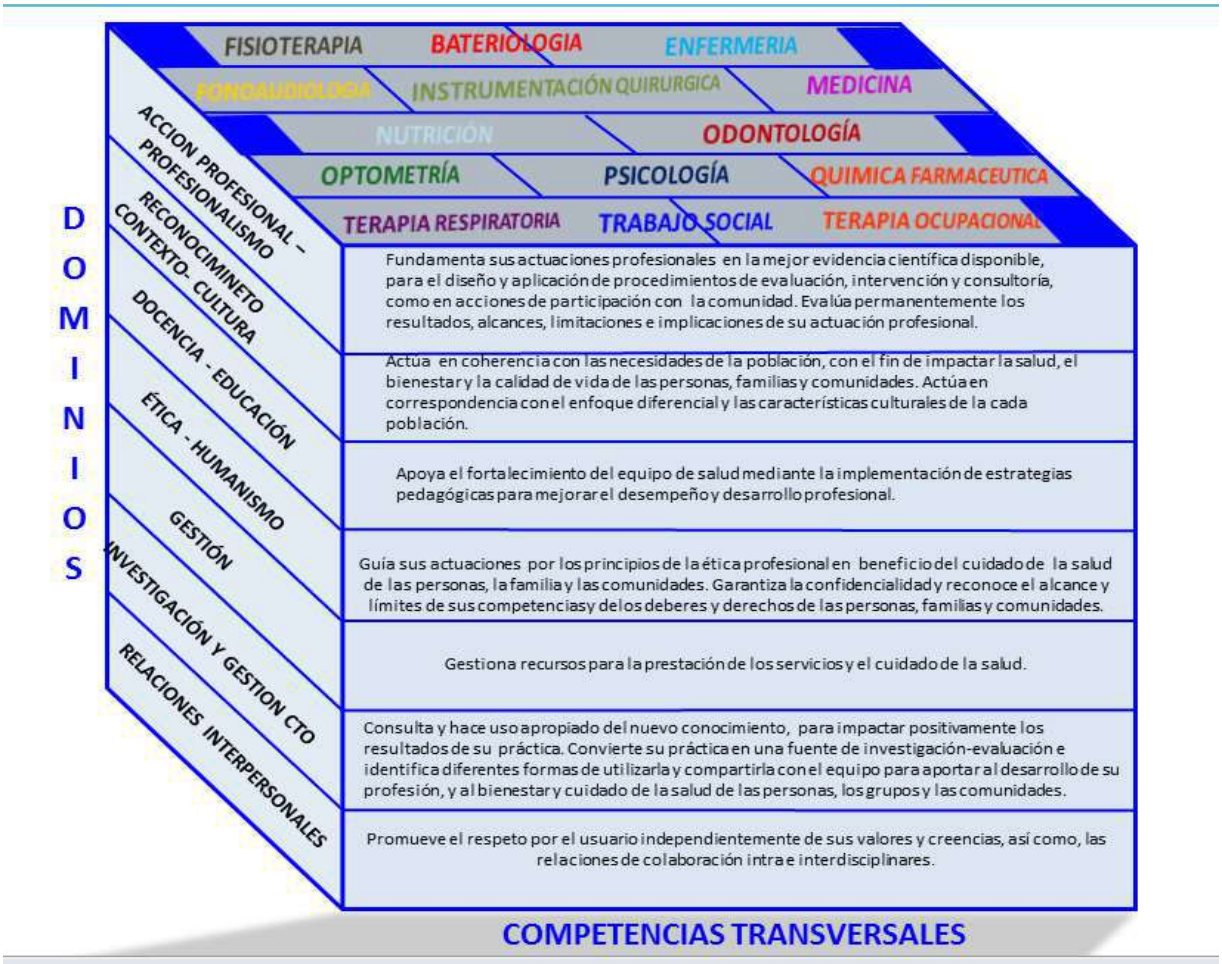


Figura 5. Dominios y coincidencias en competencias transversales. Fuente: Elaboración propia (Aguilar y Rodríguez, 2016).

Dominio 1. Acción profesional – profesionalismo.

- Asume el rol que le corresponde.
- Práctica basada en la evidencia.
- Presta servicio con la más alta calidad.

Descriptores de desempeño

- Actualización permanente.

- Revisión de nuevas y mejores prácticas.
- Responsabilidad, autoevaluación y autocuidado.
- Pertinencia y uso racional de la tecnología.

Dominio 2. Reconocimiento, contexto y cultura.

- Actuación profesional de acuerdo con las condiciones en las que la vida de las personas, las familias y las comunidades, tiene lugar.
- Intervención con enfoque diferencial.
- Análisis cultural.

Descriptores de desempeño

- Características, limitaciones y recursos del contexto y la profesión.
- Conocimiento de la ruta de atención y normatividad.
- Enfoque diferencial, cultura, tradiciones.
- Reconocimiento de los sujetos en la dinámica social, en un marco de participación.

Dominio 3. Docencia- Educación.

- Aplica estrategias didácticas para preparar a las comunidades y usuarios y fortalecer sus capacidades de participación.
- Realiza acciones para educar en salud a los usuarios, comunidad, al gremio y a los miembros de los equipos interdisciplinarios.
- Apoya el fortalecimiento del equipo.

Descriptores de desempeño

- Propuestas pedagógicas relación docencia-servicio.
- Cualificación de profesionales.
- Intercambio de experiencias.

Dominio 4. Ética – Humanismo.

- Acción sin daño, dignidad y cuidado de la vida.
- Actuación dentro del marco de responsabilidad de la profesión y social.

Descriptores de desempeño

- Actualización del ejercicio profesional, normatividad y ética.
- Protección de la salud y la vida.
- Utilización del secreto profesional, consentimiento informado.
- Promoción de la autonomía de la persona, los grupos y las comunidades.

Dominio 5. Gestión.

- Desarrollo de procesos de gestión con relación al talento humano que presta servicios de salud.
- Administración de recursos físicos, financieros, tecnológicos para la prestación de los servicios de salud.
- Responsable y rentable de los recursos a su cargo.

Descriptores de desempeño

- Actualización profesional y normatividad vigente.
- El «hacer» y el «poder hacer» dado que cuenta con los recursos necesarios.
- Optimización de recursos.
- Aplicación de principios de dirección, gestión y liderazgo.
- Acción interdisciplinaria.

Dominio 6. Investigación y gestión del conocimiento.

- Evalúa el conocimiento y hace uso apropiado de las nuevas tendencias.
- Genera y socializa el nuevo conocimiento para resolver problemas de la población, aportar al bienestar y desarrollo de la profesión.
- Interactúa con equipos inter, trans y mutlidisciplinar en la identificación y solución de problemáticas.
- Lidera propuestas de investigación que aporten a la solución de problemas de salud de la población.

Descriptores de desempeño

- Identificación de problemáticas y condiciones de salud.
- Práctica basada en la evidencia.
- Promoción de investigación que fortalezca la evidencia.
- Identificación de diversas fuentes y resultados de búsqueda de información.
- Convierte su práctica en una fuente permanente de investigación.

Dominio 7. Relaciones interpersonales.

- Promueve relaciones de respeto con los usuarios, intra e interdisciplinar y el trabajo en equipo.
- Favorece las relaciones de colaboración en su actuación profesional.
- Reconoce el aporte de otras disciplinas.

Descriptores de desempeño

- Comunicación abierta y participativa.
- Fomento de relaciones y acciones colaborativas.
- Respeto y confianza en el equipo de trabajo.

4.5 Coincidencias en los Dominios de las Competencias Específicas

Una vez establecidos los comportamientos colectivos y transversales de las competencias profesionales, se evidenció que estas disciplinas contribuyen a atender y resolver problemas sobre la salud de los colombianos prácticamente en la totalidad del quehacer humano, tal como se presenta en los apartados que corresponden a cada profesión.

Adicionalmente, se reconocieron algunas coincidencias entre las competencias específicas de las profesiones, como se presenta a continuación.

En el análisis de los textos de las competencias específicas se identificaron varios temas sobre los cuales, las 15 profesiones coinciden, ellos corresponden al análisis de lo común en lo específico:

1. Práctica basada en evidencia.
2. Trabajo en equipos interdisciplinarios.
3. Desarrollo de acciones desde el marco legal.
4. Impacto en políticas públicas.
5. Optimización de actividades con recursos tecnológicos.

Adicionalmente, hubo tres temas relevantes e importantes en lo común de lo específico, ellos son: promoción, prevención e intervención.

PROMOCIÓN

- Conductas de autocuidado en comunidad.
- Planificación y ejecución de estrategias de promoción y prevención.
- De la salud y de condiciones dignas.
- Autonomía de la persona, los grupos y las comunidades.
- Investigación y práctica basada en la evidencia.
- Estilos de vida y entornos saludables en individuos, grupos y comunidades.

PREVENCIÓN

- De la enfermedad.
- De los factores de riesgo.
- Participación de personas y comunidades en riesgo como factor de prevención de condiciones que afecten la salud y el bienestar.
- Mantenimiento, conservación y desarrollo de la salud individual y colectiva.
- Problemas psicológicos y sociales, en el marco de las políticas públicas.
- Diseño e implementación de programas.

INTERVENCIÓN

- Diseña y ejecuta planes y acciones integrales de intervención.
- Genera información sobre el proceso de intervención y evaluación en colaboración con profesionales de otras disciplinas.
- Evaluación permanente del proceso.
- Implementación de planes y acciones de intervención.
- Sobre determinantes de las problemáticas de salud, según la normatividad vigente.
- Con la intención de mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

4.6 Propuesta Unificada de Competencias Transversales

Las competencias transversales presentadas a continuación, son el resultado de una propuesta unificada construida a partir de la perspectiva de cada profesión sobre las competencias comunes de todos los profesionales de la salud.

El conjunto de competencias transversales que surge del trabajo de los grupos, se reconoce como uno de los resultados de mayor valor del proceso, especialmente si se acepta la necesidad de avanzar como equipo de salud con fuertes, armónicas y respetuosas relaciones interprofesionales para el cuidado de la salud de los individuos, grupos, familias y la sociedad. Estas relaciones pensadas como referente para el desempeño, deben forjarse desde la formación, consolidarse y fortalecerse en la práctica profesional como plataforma fundamental para la atención integral en salud.

Las categorías que agrupan las competencias propuestas, son fruto del consenso para el desarrollo de este ejercicio, reconociendo en cada competencia formulada, la expresión de un recurso, que solo inmerso en las demás competencias transversales y específicas, permiten la **identificación e intervención integral** de las situaciones o problemas cotidianos que enfrenta el profesional en el escenario real de trabajo.

La atención integral en salud demanda la utilización de todas las competencias del profesional, esto es, la movilización de sus conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes, al servicio de un saber actuar frente a las diversas situaciones de salud del individuo, su familia y comunidad. Solo se alcanza la idoneidad profesional frente a una intervención específica, cuando se cuenta con la integración equilibrada de las otras competencias específicas y con la base de las transversales, que consideran el profesionalismo, la ética, la humanización, los aspectos psicosociales y los determinantes individuales, familiares y comunitarios que condicionan la salud. La competencia del talento humano en salud, como la naturaleza del ser humano, es *per se* integral, como también el deber ser de las intervenciones que demanda su desempeño profesional.

Para conservar su integralidad, en algunos casos, la descripción de una competencia, recoge elementos de las competencias formuladas en diferente categoría, por lo que pueden aparecer como repetidos algunos enunciados. Se precisa además que se presentan genéricas por corresponder a un referente, cuya formulación y aplicación específica se dan en el ámbito particular de cada profesión

Tabla 1. Propuesta Unificada de Competencias Transversales.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
RECONOCIMIENTO DEL CONTEXTO	Actuar profesionalmente en coherencia con las necesidades de la población colombiana, con el fin de impactar positivamente la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.	• Identifica determinantes y condicionantes multifactoriales, asociados a las condiciones de salud, para proponer alternativas frente a las situaciones problemáticas del proceso vital humano. • Interpreta el contexto social, político, económico, legal y cultural del campo de la salud, con base en criterios lógicos, sustantivos, sistémicos, pragmáticos y dialógicos que le brinda su formación profesional, para formular propuestas de intervención que lleven a transformar esa realidad. • Reconoce las características de la prestación de los servicios de salud frente a los objetivos, estructura y organización del Sistema de Salud. • Aplica los principios de organización, gestión y eficiencia del sistema de salud, incluyendo los factores económicos, legales, organizacionales, y de financiamiento, así como el rol y nivel de participación de los diferentes actores. • Construye propuestas de trabajo creativas y capaces de preservar y tornar efectivos los derechos de los sujetos de cuidado, a partir de las demandas emergentes en el cotidiano de su actuar • Participa en la resolución de las problemáticas sociales y de salud, en relación con las necesidades cambiantes de la población, las personas, las demandas sociales y de salud.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
RECONOCIMIENTO DEL CONTEXTO	Conducir sus actuaciones profesionales de acuerdo con los principios y enfoques que orientan el cuidado integral de la salud de la población, en el marco político y legal vigente.	• Presenta y desarrolla propuestas enmarcadas en lineamientos y tendencias socioeconómicas, políticas, culturales y sociales que favorezcan el bienestar de las poblaciones, grupos y comunidades, con sentido ético, responsabilidad y pertinencia. • Toma sus decisiones profesionales teniendo en cuenta las características, valores, preferencias y creencias de las personas, las familias y las comunidades. • Promueve iniciativas que busquen la transformación de los imaginarios sociales que favorecen las situaciones de exclusión y discriminación de las personas y sus familias, para tener comunidades más equitativas e incluyentes con respeto de la diversidad humana. • Vincula a diferentes sectores y actores de la comunidad en sus estrategias de evaluación e intervención para aportar al desarrollo de las personas, grupos y comunidades.
	Respetar las características específicas del contexto socio-cultural en el que desarrolla su acción profesional y actuar en favor de su protección y desarrollo.	• Asume la responsabilidad social como agente de salud, en el diseño, implementación y evaluación de programas comunitarios del orden institucional, local, regional y nacional, acordes con la diversidad poblacional, las necesidades de salud y el marco político y normativo vigente. • Establece relaciones respetuosas, equitativas y sinérgicas en el ámbito de la salud, considerando contextos multiculturales en la interacción con la población, otros profesionales y otras opciones de medicina. • Utiliza métodos y tecnologías basados en la evidencia, socialmente aceptables y al alcance de los individuos y los colectivos. • Aplica principios encaminados a la eliminación de situaciones de discriminación y marginación, con especial atención a los individuos y poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
PROFESIONALISMO	Actuar de manera individual, interprofesional e interdisciplinar con las personas, las familias y las comunidades, en el marco político y legal vigente, y con base en la mejor evidencia científica disponible y criterio profesional.	• Ejerce según sus competencias, con pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, siempre en mayor beneficio de las personas y la sociedad en general. • Trabaja en interrelación con sus colegas, las personas, las familias, la comunidad y demás actores del sistema, para alcanzar los objetivos comunes relacionados con la salud individual y colectiva, en un escenario de respeto mutuo. • Diseña y aplica procedimientos guiado por la mejor evidencia científica disponible, reconociendo las diferentes perspectivas teóricas y epistemológicas. • Conduce todos sus actos profesionales de manera independiente, libre, responsable y autónoma, siempre bajo la lógica del razonamiento ético, legal y científico en el que se fundamenta la profesión. • Utiliza pensamiento crítico y capacidad para someter sus opiniones a escrutinio, frente a otros profesionales y otros resultados de la práctica profesional.
	Facilitar la apertura de las fronteras de la profesión, hacia nuevos ámbitos de desempeño, en el marco de relaciones interprofesionales que permitan mostrar los esfuerzos conjuntos del campo de la salud.	• Facilita la construcción de ambientes sostenibles, colaborativos, de compromiso y aceptación, reconociendo la diversidad, pluralidad y diferencias de los sujetos, comunidades y entorno, a fin de preservar, respetar y garantizar sus derechos. • Identifica su propia posición y las de los demás actores que intervienen en situaciones conflictivas que requieren negociación de un problema de salud, en búsqueda de la convivencia social y democracia. • Asume y dirige espacios de decisión y participación social con base en los principios del Estado social de derecho, hacia la construcción de grupos y comunidades interpretativas y resolutivas de la realidad social en salud. • Participa activamente de los proyectos, programas y procesos, visibilizando el campo de acción de la salud y su contribución para los fines sociales y de interés común.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
PROFESIONALISMO	Mantener una práctica auto reflexiva y de autoevaluación permanente sobre los resultados, alcances, limitaciones e implicaciones de su actuación profesional en favor de sus derechos y prerrogativas de autonomía y autorregulación.	• Posiciona la profesión en el equipo interprofesional y multidisciplinario de la salud, aportando trabajo integrador para mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad. • Promueve la buena práctica profesional, con sentido de justicia social, con actitud crítica y liderazgo, en el marco de la autorregulación y conciencia de la necesidad de formación y desarrollo profesional permanente. • Coordina equipos multidisciplinarios, interdisciplinarios e interprofesionales, para la obtención de resultados en salud, desde criterios técnicos, humanos y éticos, para el desarrollo de los miembros del equipo y de la profesión. • Participa activamente en los cuerpos colegiados de la profesión para garantizar la autonomía, control y gobierno de su saber y su práctica profesional, en condiciones dignas, justas, equitativas y estables. • Acata el marco de referencia epistémico profesional/disciplinar, como punto de referencia obligatorio para definir la naturaleza, identidad, alcances y el objetivo social de su actuar profesional. • Analiza con juicio crítico los problemas fundamentales de su profesión y el estado actual de la discusión del conocimiento. • Actúa de manera reflexiva y responsable frente a las consecuencias e incidencias de su actuar profesional, basado en la confidencialidad, la transparencia y la honestidad intelectual. • Aplica principios y procedimientos de salud y seguridad en el trabajo en el marco de normas técnicas y legales vigentes.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
ÉTICA, BIOÉTICA Y HUMANIZACIÓN	Desempeñarse con compromiso y responsabilidad ética y social dentro del marco del deber ser profesional, la abogacía por los derechos humanos, el respeto a la dignidad humana, a las características sociales y culturales de las personas, las familias y la comunidad.	• Interactúa con las personas y su entorno, reconociendo las diversas expresiones culturales de los sujetos individuales y colectivos, protegiendo las características propias del ser humano, el secreto profesional, el consentimiento informado, la voluntad anticipada y la autonomía de las personas, familias y comunidad. • Guía sus actuaciones profesionales por los principios de la ética profesional en beneficio de las personas, la familia, los grupos y las comunidades. • Respeta la dignidad y autodeterminación de las personas, familias, grupos y comunidades. • Garantiza la privacidad y confidencialidad de la información obtenida en el contexto de su acción profesional siempre y cuando no atente contra la integridad personal y de otros. • Comprende la realidad humana, las limitantes sociales, económicas y culturales de la población y los valores personales y de comportamiento propios de aquellos que demanden sus servicios de salud. • Lidera la conformación de una cultura de tolerancia, que promuevan la sensibilidad hacia la diferencia y que contribuyan al desarrollo de una conciencia social, equitativa y justa. • Analiza y manifiesta una postura crítica frente a los desarrollos biotecnológicos que generen implicaciones éticas y de respeto de la dignidad humana en relación con la evaluación-diagnóstico e intervención de la salud humana, sus variaciones y discapacidades. • Identifica los conflictos éticos y de valores, y toma las acciones apropiadas siempre buscando el beneficio de las personas, grupos, comunidades y la población en general. • Reconoce el alcance y el límite de sus competencias profesionales en las cuales ha recibido entrenamiento formal y ha desarrollado experiencia.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
ÉTICA, BIOÉTICA Y HUMANIZACIÓN		• Identifica consecuencias e implicaciones inmediatas y a largo plazo, así como los potenciales efectos nocivos de actuar o dejar de actuar profesionalmente en los individuos, grupos, comunidades y la población en general.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
	Facilitar el desarrollo, participación y transformación de sus espacios de trabajo, en espacios de garantía de los derechos humanos, al servicio de las personas, comunidades y entorno.	• Demuestra sensibilidad, afectos y compromiso en el desarrollo de acciones democráticas que lleven a promover, preservar y garantizar el derecho a la salud. • Promueve y propone acuerdos satisfactorios basados en los principios y valores democráticos en relación con un problema de salud, a fin de lograr convivencia y coexistencia pacífica y el desarrollo humano de los sujetos individuales, comunidades y entorno. • Participa y construye redes sociales colaborativas y resolutivas, facilitando la formación y construcción de opinión y cultura transformadora de los problemas de salud de los individuos, colectivos y el entorno, hacia la gestión de políticas sociales y públicas alrededor del campo de la salud. • Integra, orienta y empodera continuamente su formación personal, profesional y social con conocimiento, y evidencia, compromiso y responsabilidad social, que transforme situaciones de salud de su ámbito de desempeño que necesiten de su intervención. • Determina y elimina barreras de acceso que le son de su competencia y se encuentren en su ámbito de ejercicio. • Promueve el valor de la salud con propuestas metodológicas, pedagógicas y tecnológicas, intercambio de saberes y prácticas alternativas hacia la construcción del bien, ser, estar y vivir. • Promueve acciones tendientes a la conservación y mantenimiento del medioambiente en el ejercicio de su profesión, con un alto sentido ecológico como aporte a la salud de la comunidad.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	Gestionar recursos para la prestación de servicios de salud, orientados al logro de resultados en salud, en respuesta a las características y necesidades en salud de la población y del sistema de salud.	• Diseña la prestación de servicios de salud optimizando la acción interdisciplinaria, intersectorial y la participación comunitaria, con base en criterios de suficiencia, calidad, oportunidad y costo beneficio para la población y el sistema de salud. • Participa en el diseño de los modelos de atención y prestación de servicios de salud con criterios de efectividad, eficiencia y pertinencia. • Aplica los principios de dirección y gestión en la práctica profesional con creatividad e iniciativa, en los escenarios laborales donde se desempeñe. • Interviene en diferentes escenarios del nivel nacional, regional y local para la articulación de acciones que fortalezcan los servicios de salud y las acciones de salud pública. • Ejecuta planes, programas y proyectos en salud acorde a las necesidades identificadas en la sociedad. • Evalúa permanente todos los procesos de atención y gestión, y propone planes de mejora continua, según criterios de calidad y eficiencia establecidos. • Interviene en diferentes escenarios del nivel nacional y local para la articulación de acciones que fortalezcan los servicios de salud y las acciones de salud pública a través de modelos integrales. • Implementa planes, programas y proyectos en salud con base en decisiones técnicas, científicas, tecnológicas y administrativas, que favorezcan la salud y la rentabilidad social. • Controla la ejecución de los recursos económicos, físicos, técnicos y tecnológicos asignados al equipo de trabajo. • Mantiene las relaciones jerárquicas y de cooperación en el ámbito de trabajo, el trato adecuado con el talento humano, reconocimiento y cumplimiento de las normas establecidas. • Reconoce las cualificaciones y roles de otros profesionales de los equipos de salud involucrados en la atención de usuarios.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Procura la inspección y el mantenimiento periódico de los equipos, dispositivos y tecnologías requeridas para la prestación de sus servicios, en cabeza de profesionales idóneos y calificados para ello.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
INVESTIGACIÓN / GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Aplicar críticamente el conocimiento, para la comprensión y solución de las necesidades y problemas de salud individual y colectiva, que procuren el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de la profesión.	• Identifica y aplica críticamente los resultados de experiencias e investigaciones relevantes, para la toma de decisiones acordes con las situaciones en las que participa. • Aplica métodos y técnicas que integren lo científico y lo tecnológico en su contexto social. • Propone, desarrolla, evalúa y actualiza las guías de práctica clínica requeridas en su ejercicio profesional. • Asume un pensamiento crítico para resolver problemas relacionados con la salud individual y colectiva. • Interpreta textos científicos con sentido crítico para resolver problemas relacionados con su ejercicio profesional. • Participa en la propuesta y actualización de guías de práctica clínica requeridas en su ejercicio profesional • Asume la solución de problemas relacionados con la salud individual y colectiva en el marco de un trabajo interprofesional e interdisciplinario y utilizando los postulados de la metodología científica. • Los textos científicos relacionados con su ejercicio profesional son interpretados con pensamiento crítico.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
INVESTIGACIÓN / GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Utilizar su práctica como fuente de investigación-evaluación para aportar al desarrollo de la profesión, y al bienestar y cuidado de la salud de las personas, los grupos y las comunidades.	• Aplica la metodología científica en el planteamiento y solución de problemas de salud en los ámbitos político, social administrativo y tecno-científico. • Gestiona de manera oportuna y crítica información y conocimiento relevante para el direccionamiento de políticas, planes y proyectos en beneficio de las poblaciones. • Identifica y aplica críticamente los resultados de experiencias e investigaciones relevantes para la toma de decisiones acordes con las situaciones en las que participa. • Propone procesos de investigación que promuevan la solución de problemas de salud y los problemas de la profesión para facilitar la generación e intercambio de información científica. • Participa en equipos interdisciplinarios de investigación para la caracterización y solución de problemas de salud. • Participa en el diseño e implementación de sistemas de información con base en referentes nacionales e internacionales. • Realiza investigación acorde con los requerimientos establecidos y siguiendo los principios bio-éticos, legales y metodológicos establecidos. • Asegura la apropiación social de los resultados de la investigación en el contexto disciplinar. • Participa en redes de gestión del conocimiento disciplinar, interdisciplinar en el ámbito local, regional y nacional en torno a la salud humana y su contexto. • Integra la investigación al quehacer profesional aportando nuevos conocimientos en aspectos básicos epidemiológicos, clínicos, ambientales, culturales, ecológicos, sociales y de sistemas de salud. • Promueve la colaboración interprofesional e interdisciplinaria a nivel local, nacional e internacional. • Garantiza la protección de los derechos de autor, así como la confidencialidad e integridad de la información recolectada en los procesos de investigación.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Promueve los servicios de salud basados en la evidencia y la generación de políticas de ciencia y tecnología requeridas y adecuadas para desarrollar y fortalecer los servicios de salud accesibles, de calidad y costo efectivos.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
EDUCACIÓN	Apoyar el fortalecimiento del equipo de salud mediante la utilización de estrategias pedagógicas, con criterios de pertinencia y calidad, orientados a mejorar su desempeño y desarrollo profesional.	• Procura su actualización permanente y la del equipo a su cargo, en respuesta a las necesidades en salud de la población y de acuerdo con los preceptos éticos y legales. • Promueve en la comunidad educativa el equilibrio entre los requerimientos de la sociedad y el sector, con las propuestas de formación básica y continua del THS. • Posibilita el intercambio de experiencias y transferencia de conocimiento, según criterios pedagógicos, alcance y ámbito de competencia del THS. • Propicia espacios de aprendizaje con enfoque problémico, para la intervención de situaciones propias de su entorno de desempeño. • Participa en el cumplimiento de objetivos de la relación docencia – servicio para la formación del THS en los diferentes niveles, en favor de la calidad de la prestación de los servicios de salud y educativos. • Hace uso de una segunda lengua que permite su crecimiento intelectual, el acceso cultural y relaciones interpersonales, comerciales y financieras. • Contribuye a la actualización del conocimiento de su equipo de trabajo para mejorar la calidad de la atención de salud.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
EDUCACIÓN	Aplicar estrategias pedagógicas para la educación en salud de las personas, familias y comunidad, con criterios de pertinencia y calidad.	• Analiza los principios educativos vigentes y aplica estrategias pedagógicas en la educación en salud de las personas, familias y comunidad, respetando las diferencias multiculturales. • Propone políticas, programas y proyectos de educación que incidan en la modificación de estilos de vida para mantener o recuperar la salud. • Expresa de manera responsable y respetuosa información clara, precisa y veraz en salud, siguiendo criterios de coherencia y cohesión argumentativa. • Se comunica de manera efectiva con los individuos, la familia, la comunidad y demás miembros del equipo de salud. • Utiliza efectivamente las habilidades del lenguaje verbal y no verbal requerido y apropiado a la práctica profesional. • Prepara y provee la documentación, de sus usuarios y de sus proyectos de investigación, de acuerdo con los requerimientos legales y dentro de los procedimientos y estándares aceptados.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
RELACIONES INTERPERSONALES	Establecer relaciones con las personas, familias y comunidad, basadas en el respeto y orientadas al logro de mejores condiciones de salud.	• Mantiene relaciones respetuosas con usuarios, colegas, profesionales de otras disciplinas y, en general, con las personas con quienes interactúa en su acción profesional. • Establece comunicación asertiva con el individuo, la familia, la comunidad, los colegas, demás profesionales y sociedad en general, para promover el cuidado de la salud, en el marco de su responsabilidad profesional y de acuerdo con las características de la población. • Mantiene relaciones de respeto y de cooperación con todas las personas y ámbitos de desempeño. • Establece relaciones colaborativas con los usuarios de sus servicios profesionales.
	Mantener relaciones de cooperación con colegas y profesionales de otras disciplinas, dirigidas a fortalecer el equipo de salud y su acción profesional.	• Participa activamente y hace contribuciones desde su nivel de competencia profesional a los equipos de trabajo con miembros de su disciplina en el marco del modelo de atención integral en salud. • Busca activamente fortalecer sus competencias en la interacción con sus colegas, cuando reconoce el límite de las mismas. • Respeta el aporte de otras disciplinas en su acción profesional y promueve la autonomía profesional. • Coordina el trabajo en equipos interdisciplinarios, buscando siempre el interés y el beneficio de los usuarios en su acción profesional. • Identifica el aporte particular de otras disciplinas y lo incorpora en su acción profesional.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Hace contribuciones desde su nivel de competencia profesional a los equipos de trabajo con miembros de su disciplina y con los equipos de trabajo de otras disciplinas.

5 Perfil y Competencias Específicas por Profesión

Los documentos de perfiles y competencias preparados por los grupos organizados por profesión, responden a una estructura común: una revisión de antecedentes e identificación de la profesión y su evolución histórica general y en el país, la situación actual de la misma, una visión de futuro previsible para su desarrollo, la propuesta del perfil y competencias transversales y específicas y las conclusiones y recomendaciones derivadas del ejercicio respectivo.

La información por profesión, que se encuentra a continuación, corresponde al resumen elaborado por cada grupo por profesión para esta compilación, los cuales presentan aspectos relevantes de la profesión, el perfil profesional y las competencias específicas propuestas desde el deber ser del desempeño.

Los documentos completos pueden ser consultados en los espacios definidos por cada una de las organizaciones profesionales participantes en el ejercicio.

5.1 Bacteriología

COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA -CNB COLOMBIA

Aprobac

ASOCIACION DE PROGRAMAS DE BACTERIOLOGÍA

PERFIL Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL BACTERIÓLOGO EN COLOMBIA

(BACTERIÓLOGO, MICROBIÓLOGO Y BIOANALISTA, BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO)

Coordinación

Stella Páez de Bolívar - CNB - COLOMBIA
Silvia Eugenia Campuzano Fernández - UCMC - APROBAC

Grupo Núcleo

Stella Páez de Bolívar - CNB
Janeth Navarrete - APROBAC
Silvia E Campuzano Fernández. - UCMC
Heiddy Del Valle A. - Dinámica
Luz Adriana Steevens Gualdrón - Bioimagen Saludcoop
Norma Montoya García - Clínica de Occidente
Martín Terán - Critical Lab.

INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos, la globalización, las nuevas demandas de modernización en los procesos y los nuevos roles y necesidades del entorno, han generado exigencias para todas las profesiones, y el quehacer de la bacteriología, no escapa a esta nueva dinámica que se vive.

Se reconoce que el primer requerimiento, es la formación integral del bacteriólogo, que va más allá de un conocimiento específico, entendiendo que uno de sus principales objetivos, es la atención en laboratorios de diagnóstico en salud; situación que implica la relación con grupos poblacionales que requieren profesionales con actitudes de sensibilidad social y cultural, formados – en valores humanos, que sean capaces de responder a sus responsabilidades desde lo científico, lo cultural lo económico, lo político, lo social y lo ético.

Cada día es más necesaria la participación activa de los bacteriólogos en los laboratorios, ya sea en el diagnóstico en salud humana o animal, en la industria, en lo ambiental, en biotecnología y en el agro, pues se han convertido en eje fundamental para el manejo de la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, el diagnóstico de patologías, su seguimiento y control, el control de calidad de los productos en la industria, la creación de nuevos tratamientos, el manejo de tejidos, la evaluación de los riesgos ambientales desde lo biológico, la calidad del agua, del suelo, del aire y demás.

De igual manera, en el diseño e implementación de nuevos procesos, como son la bioconversión, la biorremediación, el estudio de las ciencias ómicas y otros, que dan cuenta de la necesidad e importancia de la participación de los laboratorios de diagnóstico, e investigación, sin los cuales sería imposible el avance de la ciencia; por consiguiente, se hace evidente la importancia de la preparación del profesional de la bacteriología, que debe responder con eficiencia, eficacia y altos estándares de calidad, a estos nuevos retos.

Estos requerimientos exigen, que la profesión del bacteriólogo deje de estar centrada en el hacer, y pase ahora a fortalecerse para responder a las exigencias propias del medio de desempeño; mediante procesos de investigación, innovación y retroalimentación continua que les permita mantenerse a la vanguardia de los avances científicos propios de la posmodernidad.

En este contexto, desde los planteamientos de los sistemas de calidad que direccionan todos los procesos, desde la normativa y la responsabilidad del Estado, profesionales de la bacteriología, atendiendo la invitación del Ministerio de Salud y de la Protección Social y de la Academia Nacional de Medicina, construyeron de manera participativa y bajo el liderazgo del Colegio Nacional de Bacteriología la propuesta del perfil y las competencias del profesional en la bacteriología.

Para realizar este proyecto se acogió la ruta metodológica construida por el grupo, a partir de los acuerdos establecidos con los grupos. En el trabajo de campo que dio origen a la redacción del perfil y competencias del profesional de la bacteriología, participaron un gran

número de bacteriólogos que representan el campo asistencial, empleadores, docencia y los cuerpos colegiados de la disciplina.

PERFIL PROFESIONAL

Una vez revisadas las exigencias del medio cambiante, y lo planteado por los propios profesionales frente a su quehacer diario, se presenta el perfil del profesional de bacteriología, que responda a los retos del corto y mediano plazo.

En consecuencia, este profesional deberá ser:

- Íntegro en el ser, saber y hacer, basado en principios y valores morales y éticos. Con fundamento en los postulados de la bioética, aplicados en cada una de las acciones diarias, en respeto al paciente, a su familia, la comunidad y en general, en todos los procesos relacionados con su desempeño.
- Con habilidades y destrezas que le permitan interpretar, analizar, proponer, desarrollar, adaptar, ejecutar, administrar, evaluar y correlacionar su conocimiento en las diferentes áreas de su desempeño.
- Autónomo, con responsabilidad y sensibilidad social, sentido de pertenencia y capacidad de escucha, análisis y autocrítica.
- Capacitado para la ejecución integral del análisis de laboratorio en salud humana y animal; en industria, ya sea como control de producción o control de calidad; en laboratorios del sector ambiental y del agro, desde el diagnóstico de contaminaciones microbianas, el control biológico y aplicaciones biotecnológicas. En estas áreas, desarrolla proyectos de investigación, trabaja de manera inter y multidisciplinaria, transmite su conocimiento en la docencia, la correlación, y apoya en la resolución de problemas en forma objetiva y responsable frente a las realidades sociales, económicas, políticas y culturales, enmarcadas en sus diversas áreas de desempeño.
- Con visión amplia y suficiente, para gestionar el conocimiento pertinente que le permita promover y aplicar el desarrollo de los avances científicos y tecnológicos en su área de trabajo, y desarrollar propuestas de investigación en equipos multidisciplinarios para dar respuesta a los problemas del entorno.
- Con habilidades de manejo de un segundo idioma que lo capacite para interactuar en otras latitudes y tener acceso a información de primera mano.
- Con fortalezas en el manejo de las Tecnologías de la información y la comunicación, lo cual le otorga competencia para interactuar con diferentes regiones dentro de la globalización que se vive, y que cada día va en aumento.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PROPUESTAS PARA EL PROFESIONAL DE LA BACTERIOLOGÍA EN COLOMBIA

DOMINIOS:

1. Diagnóstico de laboratorio de la salud humana y animal.
2. Diagnóstico de laboratorio de procesos industriales, agroambientales y biotecnológicos.
3. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
4. Gestión de sistemas de calidad en el laboratorio.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE LA SALUD HUMANA Y ANIMAL	Realizar, analizar y correlacionar las pruebas de laboratorio para la prevención, diagnóstico, seguimiento y control de los pacientes y los colectivos en el campo de la salud humana y animal, cumpliendo las normas de calidad y de bioseguridad vigentes.	• Participa en sistemas de referencia y contra referencia de muestras de acuerdo con niveles de complejidad y organización de las redes de laboratorio y de prestación de servicios definidas. • Obtiene y analiza muestras para estudios de: - Microbiología en sus áreas de bacteriología, parasitología, micología, virología. - Hematología, banco de sangre y unidad de transfusión. - Bioquímica clínica. - Inmunología. - Genética. - Toxicología - Biología molecular. • Aplica principios y normativa técnica y legal vigente de control de calidad en cada una de las pruebas realizadas. • Maneja las normas de seguridad y salud en el trabajo, con énfasis especial en la prevención y control del riesgo biológico. • Controla el manejo de residuos, de acuerdo con normatividad vigente. • Genera y correlaciona resultados de pruebas de laboratorio de acuerdo con parámetros establecidos.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
	.	• Valida el reporte, y entrega los resultados de pruebas de laboratorio según procedimiento establecido, siendo responsable de ellos. • Participa en el diseño e implementación del sistema de vigilancia en salud pública, de acuerdo con protocolos y guías establecidas. • Participa en la realización de pruebas de laboratorio, en laboratorios públicos o privados de carácter de salud, toxicológico, forense o el banco de sangre en sus diferentes aplicaciones de prevención, diagnóstico y seguimiento de la enfermedad, salud ambiental y ocupacional. • Sistematiza los registros de los resultados para realizar estudios epidemiológicos de las diferentes patologías. • Diseña manuales para cada una de las áreas de desempeño y cumple estrictamente los protocolos validados, con lo cual se asegura la veracidad de los resultados. • Aplica la tecnología de punta en la obtención de resultados eficientes y eficaces.
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE PROCESOS INDUSTRIALES AGROAMBIENTALES Y BIOTECNOLÓGICOS	Realizar, analizar y correlacionar las pruebas de laboratorio, para seguimiento y control en los laboratorios industriales y agro-ambientales, enmarcados en normas de control de calidad, de bioseguridad y ambientales vigentes.	• Adicional a los criterios definidos para la competencia referida a la salud humana y animal, se formulan los siguientes: Participa en la implementación de programas de control de calidad de los productos industriales, indicando el caso de una posible contaminación. • Interviene en la evaluación de contaminación en los procesos de producción de diversos productos. • Evalúa la calidad microbiológica del suelo, del aire o del agua. • Determina la calidad microbiológica de los ambientes y de los productos en las áreas de desempeño. • Interviene activamente en los procesos de control biológico, utilización benéfica de los microorganismos. • Aplica la tecnología de punta en la obtención de resultados eficientes y eficaces.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Participa en el diseño y desarrollo de pruebas diagnósticas. • Participa en el manejo de microorganismos en procesos de control biológico encaminados a la producción de biofertilizantes, en procesos de biotransformación y biorremediación. • Reconocimiento y clasificación de microorganismos de diferentes ambientes. • Determina enfermedades microbianas en plantas. • Interviene en la aplicación de las ciencias ómicas, genómica y proteómica. • Reconoce los microorganismos indicadores de contaminación. • Construye biosensores escogiendo microorganismos apropiados. • Utiliza microorganismos para degradación de tóxicos.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Aplicar los principios y enfoques orientadores de la salud pública, para la intervención positiva de los determinantes de las problemáticas de salud, según la normatividad vigente, con la intención de mejorar la calidad de vida de las poblaciones.	• Participa en estudios epidemiológicos de la población de su área de influencia. • Participa en el diseño de políticas de promoción y prevención en salud de acuerdo con parámetros y normativa vigente. • Realiza acciones educativas con las personas, las familias y las comunidades. • Participa como líder y forma parte activa de los equipos de trabajo. • Coordina con las instituciones sectoriales e intersectoriales a nivel internacional, nacional, departamental o municipal, para el desarrollo de proyectos para la prevención, asistencia y promoción de la salud. • Diseña, implementa y evalúa programas y proyectos de promoción, prevención y atención en salud que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población. • Participa en la identificación de la problemática sanitaria actual y emergente causada por los microorganismos como aporte a la Salud Pública. • Fortalece la cultura de la vida y de la salud a través de la promoción y fomento de conductas saludables.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
GESTIÓN DE SISTEMAS DE CALIDAD EN EL LABORATORIO	Diseñar e implementar sistemas de control de calidad orientados a garantizar la seguridad en la prestación de los servicios, de laboratorio, acordes con un modelo de atención integral en salud.	• Diseña procesos propios de atención de pacientes en el laboratorio, según nivel de complejidad. • Optimiza la utilización de las Tics y tecnologías propias del laboratorio disponibles. • Define flujos de atención desde criterios de calidad, oportunidad, eficacia y efectividad. • Implementa procesos de orientación a los pacientes, aplicando principios de bioética y humanización. • Aplica principios éticos y normativa vigente en el manejo de la información de los usuarios. • Asegura y evalúa la calidad del dato en todo el proceso de atención al paciente según principios establecidos en el modelo de atención. • Implementa procesos de mejoramiento continuo orientados a la satisfacción de los usuarios.
	Diseñar, organizar, ejecutar y supervisar programas de control de calidad de los procesos analíticos en las áreas de su competencia, de acuerdo con normas vigentes.	• Direcciona la implementación de los sistemas de calidad en las diversas áreas del laboratorio de la salud, la industria, y el área agroambiental. • Implementa y controla la aplicación de las normas para el control del riesgo biológico y manejo de residuos peligrosos. • Asegura la implementación de estándares de calidad en todos los niveles de desempeño en el actuar de la profesión. • Realiza entrenamientos en control de calidad en los diferentes momentos del proceso: fase pre analítica, fase analítica y fase post analítica asegurando la buena prestación del servicio. • Valida los resultados de las pruebas realizadas.

5.2 Enfermería

CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERIA, CTNE

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA, ANEC

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERÍA, ACOFAEN

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA, OCE

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA DE ENFERMERIA, TNEE

ENFERMERÍA DISCIPLINA SOCIAL Y PROFESIÓN LIBERAL: DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Coordinación

Beatriz Suárez de Sarmiento, Enfermera, Academia Nacional de Medicina

Grupo Núcleo

Ángela Lopera de Peña - TNEE
Aurora Rincón - ACOFAEN
Blanca Cecilia Vargas - ANEC
Alba Lucía Ramírez - Representante de las Enfermeras en ejercicio
Ricardo Bonilla - CTNE

LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

La Ley 266 de1996[35], define la Enfermería como "una profesión liberal y una disciplina de carácter social". Reconoce que posee un conjunto de conocimientos propios sobre el cuidado de la vida y de la salud, lo cual le permite distinguirse de otras disciplinas; estos conocimientos se organizan en modelos y teorías de Enfermería y del Cuidado de Enfermería que giran alrededor de los siguientes conceptos básicos: Vida, ser humano, salud, enfermedad, ambiente, sociedad, cuidado de Enfermería. La Ley 911 de 2004,[36] en su artículo 3° dice: "El acto de cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas"

PERFIL PROFESIONAL

Las características académicas y personales de los profesionales de enfermería y la calidad del cuidado que prestan determinan el logro de las metas de tratamiento de las personas atendidas; como lo demuestran los estudios de Aiken, Shekelle, You Li Ming, entre otros.

Los profesionales de enfermería se caracterizan por:

- **Su concepción integral de los sujetos de cuidado**: Comprendiendo a estos como sistemas abiertos en constante evolución, que se interrelacionan en distintos contextos sociales, desde su naturaleza material y genética, capacidad de auto-determinarse y desarrollar sus propios procesos cognitivos, creativos, afectuosos, emocionales, sensitivos, espirituales, valores e intenciones que dan lugar a su diversidad e individualidad, construyéndose con su historia, herencia, cultura, socialización y organización, para ser ellos mismos .

- **Su proyección de nuevos escenarios de desarrollo de la salud:** El cuidado de enfermería, como forma de interacción con los sujetos de cuidado, permite el goce de otras libertades sustantivas, necesarias para expandir las capacidades y potencialidades de los seres humanos, en cualquier estado de salud-enfermedad.

- **Su capacidad de abogar por el respeto a los derechos de los seres humanos:** Históricamente la enfermería se ha abrogado esta agencia dentro de las instituciones de la salud, especialmente en la defensa de quienes pertenecen a grupos vulnerables y están limitados en el ejercicio de su autonomía.

[35] REPÚBLICA DE COLOMBIA.CONGRESO NACIONAL. Ley 266 de 1966, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996.

[36] REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO NACIONAL. Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 45.693. Bogotá, D.C. 6 de octubre de 2004.

- **Su capacidad de actuar con sentido crítico, sensibilidad humana y ética**: Valores que desarrolla en su formación, enfocando su acción hacia el empoderamiento conjunto con los sujetos de cuidado, ejerciendo siempre en el marco del respeto por su orden profesional.

- **Su capacidad de gestión y liderazgo**: La capacidad de articulación en su ejercicio profesional de los procesos de enfermería, administrativo, pedagógico, epidemiológico, investigativo y de comunicación, garantiza a los profesionales de enfermería su liderazgo en la gestión institucional, de procesos, programas y políticas en cumplimiento de sus competencias profesionales.

COMPETENCIAS

Concepción

La fuente de donde surgen las competencias, tal y como lo señalan la Ley 266 de 1996 y la Ley 911 de 2004 o Código Deontológico de la profesión de enfermería**,** no es otra que **su campo de acción, los valores y principios en los que se soporta el ejercicio de los profesionales de enfermería.**

En ese sentido, su enfoque se enmarca en el espacio que reconoce la vigencia de los derechos fundamentales de las personas, inspirando su ideal y concepción hacia el logro del cuidado de la salud de calidad y a un ejercicio profesional en condiciones de dignidad y justicia.

Desde esta perspectiva, la concepción de las competencias de los profesionales, recibe el aporte de los enfoques y metodologías de competencias humanas generales, especialmente de aquellas que destacan aspectos donde la centralidad de éstas es la persona en un mundo de interacciones sociales (Vygotsky, Piaget, Freire, Chomsky) y ponen su énfasis en los procesos de desarrollo humano, empoderamiento, y autodeterminación de los actores sociales.

En lo particular, para la concepción y ejercicio de las competencias, son muy importantes las distintas declaraciones y recomendaciones que sobre la regulación de enfermería, principios y objetivos de las competencias ha dado el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), años 1994, 1996, sobre la necesidad de que sean concebidas con base en el propósito fundamental de la profesión, resaltando en ellas la proyección de enfermería en contextos globales y generales, constituyendo, en sí mismas, nuevos retos y oportunidades en búsqueda de un presente y mañana diferentes.

Igualmente, para la construcción y desarrollo de las competencias de los profesionales de enfermería en Colombia, la Asociación Canadiense de Enfermeras (CNA) desde el proyecto colaborativo en convenio con la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) 1994-1997, recomendó pensarlas más allá de los confines de la profesión. Es decir, trascender con ellas en el campo de dominio de la disciplina social.

Así, su concepción y contenido, buscan y enfatizan el liderazgo de enfermería y desarrollan el proceso de autorregulación profesional, la calidad de los cuidados y la ética de su desempeño, recogiendo y visibilizando la historia y posicionamiento de los profesionales de enfermería, como gestores del cuidado, de dirección de los servicios de salud; el trabajo comunitario y con grupos poblacionales y vulnerables. Igualmente, su importancia también radica en que constituyen un medio para reconocer el papel de las enfermeras y la proyección de la enfermería colombiana en un futuro próximo[37].

Con estas y otras consideraciones, la profesión concibe las competencias de los profesionales de enfermería, no como un concepto terminado, sino como la construcción de una categoría en proyección, lo cual implica demostrar *el poder que tiene el profesional de enfermería de interactuar en situaciones sociales, individuales y colectivas, o donde se requiera impulsar, fortalecer, promover, apoyar y preservar el cuidado de la vida y de la salud de las personas, la familia, la comunidad y el entorno.*

Propósito fundamental

En esa perspectiva, las competencias de los profesionales de enfermería tienen como fin: *Incidir en la salud de las personas, la familia, la comunidad y el entorno, mediante la proyección del cuidado hacia la satisfacción de las necesidades humanas, contribuyendo con la construcción de una vida digna y el bienestar general.*

Los objetivos que permiten su cumplimiento están dirigidos a:

- Situar la dinámica del desarrollo profesional en los distintos ámbitos, la apertura de espacios y oportunidades de ejercicio profesional;
- Articular los conocimientos, la formación y las capacidades de proyección de los profesionales en enfermería en los sectores sociales y de salud;
- Posicionar el cuidado como un derecho y bien de todos los ciudadanos;
- Orientar a los miembros de la profesión, a los ciudadanos y a otros actores sociales sobre las formas de interacción de los profesionales de enfermería para ejercer la práctica social del cuidado.

Las competencias del profesional de enfermería están determinadas en el artículo 17 de la Ley 266 de 1996:[38]

1. “Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes, y proyectos de salud y enfermería.
2. Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.
3. Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.

37 NOTIANEC. Boletín de Autorregulación. Convenio ANEC-CNA 1994-1996 ANEC, Seccional de Cundinamarca.
38 REPÚBLICA DE COLOMBIA.CONGRESO NACIONAL. Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996.

4. Dirigir los servicios de salud y enfermería.
5. Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios, en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
6. Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas."

Las seis (6) competencias descritas integran una bitácora que orienta, hace visible, informa, sitúa y proyecta el desarrollo de la profesión.

Por otra parte, se incorporan competencias éticas, relacionadas con la construcción de paz, de un país sin exclusiones; de ser personas libres y honradas, comprometidas consigo mismas, con su familia, con su país y con el medio ambiente. El respeto a la vida y la dignidad humana, es la competencia fundamental, es el cimiento sobre el cual la enfermería desarrolla las demás competencias; la competencia comunicativa es igualmente importante para establecer la relación de confianza, base fundamental del cuidado de enfermería.

Hacen parte de la formación integral del profesional de enfermería, el desarrollo de las siguientes competencias: deseo y capacidad de ayuda (solidaridad), capacidad de expresión escrita y verbal, de argumentación, de liderazgo, de trabajar en equipo; de abogar por los derechos de la población, de participar en las decisiones del sector salud tanto en beneficio de la comunidad como de los profesionales; de desarrollar autonomía profesional y en esta forma cumplir responsablemente con la función social de la enfermería: **cuidar la salud y la vida**.

Las competencias transversales adquieren la connotación de estrategias, herramientas prácticas, que facilitan el desarrollo, integración y logro del propósito o razón por la que existen las competencias profesionales:

- **Negociación:** toda negociación debe basarse en la comprensión del principio de diferenciación de miradas, saberes e intereses con otras disciplinas, instituciones, y poderes instituidos frente al cuidado.
- **Relación teoría práctica**: fortalece la unión entre la academia y la asistencia.
- **Observación**: permite dirigir el entendimiento por el camino que conduce a conocer e intervenir la realidad.
- **Solidaridad:** formarse en autonomía, relación de ayuda, aspectos éticos, de responsabilidad individual y social, culturales y políticos.

5.3 Fisioterapia

Asociación Colombiana de Fisioterapia - ASCOFI
Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia -ASCOFAFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI
Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia - ACEFIT

PERFIL PROFESIONAL Y
COMPETENCIAS DEL FISIOTERAPEUTA
EN COLOMBIA

Coordinación

Victoria Eugenia Molina Arbeláez **- Asociación Colombiana de Fisioterapia**

Grupo Núcleo

Asociación Colombiana de Fisioterapia - ASCOFI
Victoria Eugenia Molina Arbeláez
Nancy Jeaneth Molina Achury
Karim Martina Alvis Gómez

Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia - ASCOFAFI
Patricia Otero de Suárez
Israel Cruz Velandia

Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI
Nancy Stella Landínez Parra
Imma Quitzel Caicedo Molina
Betty Almanza Lozano

Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia - ACEFIT
Andrés Mauricio García Caro
Daniela Ortiz Muñoz

PRESENTACIÓN

En el marco del desarrollo de las acciones convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo que se refiere a las competencias profesionales, este documento presenta los consensos del grupo de fisioterapeutas y estudiantes de fisioterapia que representan a la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI), la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI), el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI) y la Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT).

De acuerdo con los lineamientos de la guía preparada por la Academia Nacional de Medicina en 2009, este documento da cuenta de elementos del contexto, la situación, el perfil profesional, las competencias profesionales transversales, y las competencias específicas del profesional en fisioterapia en Colombia.

Este material se organizó con base en la revisión de los lineamientos aceptados por la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT, por sus siglas en inglés), la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA, por sus siglas en inglés), la Asociación Australiana de Fisioterapia, los acuerdos de Bolonia para la formación y la práctica de fisioterapeutas en la Unión Económica Europea y los acuerdos de la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología (CLAFK). Igualmente, se fundamenta en los consensos construidos por el grupo profesional encargado, presentados en eventos relacionados con el tema y enriquecidos con la información actual más reciente.

A continuación se presenta una breve síntesis de algunos hechos y antecedentes de este documento.

PERFIL PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA EN COLOMBIA

Se entiende por perfil profesional, el conjunto de rasgos, actitudes, valores, motivaciones y comportamientos que identifica al profesional de la salud, y sintetiza los dominios y las competencias que debe poseer y demostrar[39]. Desde esa perspectiva, la Fisioterapia como profesión de la salud define su perfil de la siguiente forma:

- El fisioterapeuta comprende, apropia y usa con criterio los debates epistémicos contemporáneos y los marcos de referencia teóricos y metodológicos que soportan la praxis de la fisioterapia y su relación con las categorías analíticas de movimiento corporal, desarrollo humano, salud, rehabilitación y funcionamiento humano.

- El fisioterapeuta tiene sólidas bases en ciencias básicas, sociales, clínicas, de la salud, de la rehabilitación, del movimiento, las cuales le permiten el desarrollo de

[39] La Guía N° 2, Aproximación metodológica para la descripción de competencias profesionales básicas en salud, presenta una síntesis de los aspectos normativos, conceptuales y metodológicos que orientan la descripción el perfil y las competencias profesionales en salud.

procedimientos evaluativos, diagnósticos y de intervención, propios de la profesión, en todos los escenarios donde toma lugar la praxis profesional.

- El fisioterapeuta gestiona el desarrollo social, asume el ejercicio de la ciudadanía y el compromiso de mejorar la condición de salud y el bienestar de los colombianos, basado en principios de justicia social y ética profesional.

- El fisioterapeuta tiene un alto sentido ético y humanista que le permite respetar las diferencias y contribuir a la solución de la problemática social y de salud en Colombia.

- El fisioterapeuta gestiona procesos de investigación basada en el conocimiento de la realidad social y en un pensamiento crítico y reflexivo, los cuales le permiten desarrollar y transferir conocimientos sobre la problemática del movimiento corporal humano.

- El fisioterapeuta tiene receptividad y actitud crítica frente a los cambios científicos y tecnológicos como motor de su desarrollo personal y profesional.

- El fisioterapeuta tiene disposición de servicio para su participación activa en los procesos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, planeación y rehabilitación de la población.

- El fisioterapeuta tiene capacidad de liderazgo para el desarrollo de actividades gremiales e intersectoriales, en beneficio de la profesión y en consonancia con las necesidades de la sociedad.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL FISIOTERAPEUTA EN COLOMBIA

Las competencias transversales aceptadas por el colectivo nacional de fisioterapeutas, son formuladas o enunciadas así:

Profesionalismo y ética. Desempeñar un ejercicio autónomo y autorregulado de su práctica y su saber profesional, de acuerdo con los fundamentos éticos, políticos y técnico-científicos, mundialmente establecidos y acatados por el colectivo profesional y socialmente legitimados por el Estado colombiano

Comunicativas. Usar las habilidades del lenguaje de manera clara, oportuna, asertiva, precisa y con criterio propio como elementos integrales de su acto profesional, de manera que faciliten la provisión ética, efectiva y apropiada de sus servicios.

Investigativas. .Garantizar que los servicios profesionales que presta se basen en la mejor evidencia disponible, y desarrollar conocimiento científico en beneficio de la profesión y la sociedad.

Administrativas y de gestión. Gestionar la prestación de los servicios profesionales con calidad, eficiencia, efectividad y seguridad de sus intervenciones profesionales y el uso ético, legal, responsable y rentable de los recursos a su cargo.

Razonamiento profesional. Argumentar el diagnóstico fisioterapéutico y la toma de decisiones profesionales con base en sólidos procesos de análisis científico sobre el movimiento corporal de sujetos y colectivos, desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano, y bajo los lineamientos éticos y legales vigentes para la profesión.

Salud pública y gestión social. Desarrollar la práctica profesional desde el reconocimiento de los sujetos en la dinámica social, en un marco de democracia y participación.

Las competencias específicas están relacionadas con aquellos escenarios, ámbitos o territorios en los que se desarrolla el acto profesional de un fisioterapeuta, así:

1. **Clínica**. Actuar como profesional de la salud de primer contacto de los pacientes/usuarios que buscan sus servicios clínicos directamente y sin la remisión de otro profesional de la salud, mediante la realización, el análisis y la interpretación de pruebas de evaluación y diagnóstico fisioterapéutico, y con la interacción sobre el movimiento corporal, utilizando diferentes estrategias para la recuperación de la salud.
2. **Actividad física y deporte**. Diseñar, evaluar, controlar y promover planes y programas de la actividad física, el ejercicio físico y el deporte, enfocados a mejorar la salud, el rendimiento y a construir capacidad de autocuidado en las personas y las comunidades[40].
3. **Salud y trabajo**. Promover ambientes de trabajo sanos y seguros que faciliten una mejor calidad de vida en el trabajador desde su situación de salud.
4. **Educación**. Proporcionar experiencias educativas que, más allá de desarrollar habilidades o condiciones físicas, propicien el desarrollo humano, la salud y el conocimiento corporal desde el movimiento, en los diferentes ambientes donde se desenvuelve el ser humano, de forma individual y como parte de colectivos

[40] Instituto para el Fomento de la Educación Superior (ICFES). (2009). *Exámenes de la Calidad de la Educación Superior en Fisioterapia. Guía de Orientación*. Disponible en http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-209085_recurso_1.pdf

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL FISIOTERAPEUTA EN COLOMBIA

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
CLÍNICA	Actuar como profesional de la salud de primer contacto de los pacientes/usuarios que buscan sus servicios clínicos directamente y sin la remisión de otro profesional de la salud, mediante la realización, análisis e interpretación de pruebas de evaluación y diagnóstico y con la interacción sobre el movimiento corporal, utilizando diferentes estrategias para la recuperación de la salud.	Actuar siempre en coherencia con la definición de las competencias transversales descritas para el perfil profesional cuando un paciente/usuario solicita la prestación de sus servicios profesionales.
		Evaluar integralmente la condición del movimiento del cuerpo de las personas que atienden a su consulta, desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano.
		Analizar e interpretar los resultados del examen/evaluación, contra los valores y parámetros considerados normales, para elaborar juicios clínicos respecto a la condición del movimiento del cuerpo desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano.
		Establecer un diagnóstico fisioterapéutico fundamentado en un riguroso razonamiento clínico-profesional sobre los sistemas esenciales para el movimiento del cuerpo desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano, y de acuerdo con las categorías analíticas nosológicas, las definiciones y los modelos mundialmente definidos y aceptados por el colectivo profesional.
		Implementar el programa de intervenciones/tratamiento para restaurar la integridad de los sistemas esenciales para el movimiento del cuerpo, maximizar la función y la recuperación, minimizar la incapacidad, mejorar la calidad de vida, la vida independiente y la capacidad laboral de los individuos con alteraciones en el movimiento resultantes de deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación y/o discapacidad, teniendo en cuenta la patología / desorden, la mejor evidencia científica disponible, la capacidad y las necesidades del usuario.
		Definir los objetivos (clínicos), medibles y en tiempo limitado, como los resultados previstos de la aplicación del plan de / intervención/tratamiento del paciente/cliente.
		Orientar sus alcances profesionales a los sistemas esenciales del cuerpo humano sobre los cuales actúa el fisioterapeuta: osteomuscular, neuromuscular, cardiovascular, pulmonar, genitourinario y tegumentario.
		Determinar cuándo los pacientes/usuarios requieren y deben ser referidos a un colega u otro profesional de la salud.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		Desarrollar su práctica clínica de forma ética, autónoma, libre e independiente de otros profesionales prestadores de servicios de salud.
		Determinar con base en un riguroso y debido razonamiento profesional quién(es) necesita(n) o en cuál(es) situación(es) se requiere la remisión de un tercero, para prestar sus servicios profesionales.
		Participar en los programas interdisciplinarios de rehabilitación/habilitación que tengan como objetivo prevenir las alteraciones del movimiento, mantener/restaurar la función y la calidad de vida en los individuos con trastornos en el movimiento.
		Prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones de participación y discapacidades en las personas en riesgo de presentar alteraciones en el movimiento del cuerpo debido a factores de salud, socio-económicos, estrés, ambientales y/o de estilo de vida.
		Recomendar y/o modificar el acceso y las barreras ambientales en el hogar y en el lugar de trabajo de sus pacientes/usuarios para asegurarles su plena participación en los roles sociales normales y esperados.
		Reconocer que el movimiento es un elemento fundamental de la salud y el bienestar que depende de la función integrada y coordinada de los sistemas esenciales del cuerpo humano, y se puede ver afectado por factores internos y externos.
		Participar activamente en el diseño, juicio crítico y actualización de las guías de práctica clínica requeridas en su ejercicio profesional.
		Reconocer las limitaciones y contraindicaciones de su intervención debido a comorbilidades y en consecuencia, ajustar el enfoque.
		Racionalizar la elección de la intervención clínica, teniendo en cuenta la patología/desorden, la mejor evidencia disponible, la capacidad y las necesidades del usuario, así como el nivel de habilidad y experticia del fisioterapeuta.
		Informar al paciente/usuario verbalmente, y cuando se requiera por escrito, sobre la naturaleza, los objetivos, la duración y el costo de la intervención/tratamiento, previo al inicio de tales actividades.
		Desarrollar los estudios de epidemiología clínica requeridos para fundamentar sus intervenciones.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	Diseñar, evaluar, controlar y promover planes y programas de promoción de la actividad física, ejercicio físico y deporte, enfocados a mejorar la salud, el rendimiento y a construir capacidad de autocuidado en las personas y las comunidades	Actuar siempre en coherencia con la definición de las competencias transversales descritas para el perfil profesional cuando un paciente/usuario solicita la prestación de sus servicios profesionales.
		Conocer las principales respuestas y adaptaciones fisiológicas agudas y crónicas asociadas a la práctica regular de actividad física en cada una de sus manifestaciones.
		Reconocer el papel que ocupa la actividad física, el ejercicio y el deporte en las políticas públicas para el favorecimiento de la salud.
		Participar activamente en los grupos sociales, redes y organizaciones fundamentados en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte como promotores de la salud y el desarrollo humano.
		Argumentar en pro de la actividad física como elemento protector de la salud de sujetos y colectivos, y como estrategia de aproximación en el manejo de las problemáticas en salud.
		Identificar la importancia de la actividad física desde el componente social en la salud de los sujetos (participación e inclusión de sujetos y colectivos).
		Identificar el riesgo que tienen sobre la calidad de vida de los individuos y los colectivos, la actividad física inadecuada, el ejercicio físico y el deporte.
		Evaluar la condición física y de salud de individuos con alteraciones susceptibles de ser intervenidas con actividad física y ejercicio.
		Analizar los resultados de la evaluación de la condición física, para elaborar juicios respecto a la condición del movimiento del cuerpo desde la perspectiva de la salud y el funcionamiento humano.
		Prescribir programas de acondicionamiento físico (principios del entrenamiento, características de la carga, entre otros), aplicados a diferentes individuos y poblaciones.
		Identificar la influencia de los modelos teóricos en los programas de promoción de actividad física y los programas a nivel nacional e internacional para promover actividad física basada en la evidencia.
		Verificar los posibles cambios en la condición física y estilos de vida en sujetos y poblaciones.
		Desarrollar las estrategias orientadas a promover la práctica regular de la actividad física.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		Identificar los principales componentes a cuantificar en una evaluación de riesgo, así como la aptitud al ejercicio.
		Establecer un diagnóstico fisioterapéutico de la condición física y de riesgo asociado a actividad física, el ejercicio físico y el deporte.
		Identificar y analizar factores de riesgo asociados al ejercicio físico.
		Participar en el diseño de políticas públicas para la promoción de la actividad física, el ejercicio físico y el deporte como estrategia para la salud y el desarrollo humano.
		Realizar seguimiento a la ejecución de ejercicio en población aparentemente sana y con riesgo mínimo de eventos adversos en salud, teniendo en cuenta las recomendaciones actuales de AHA/ACSM. (*American Heart Association)*
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Promover ambientes de trabajo sanos y seguros que faciliten una mejor calidad de vida en el trabajador desde su situación de salud.	Actuar siempre en coherencia con la definición de las competencias transversales descritas para el perfil profesional cuando un paciente/usuario solicita la prestación de sus servicios profesionales.
		Conocer la legislación vigente (normas, leyes, decretos, resoluciones, etc.) en materia de seguridad y salud en el trabajo.
		Conocer el Sistema de Seguridad Social Integral especialmente en lo que involucra al trabajador y empleador.
		Interpretar con juicio crítico los informes científicos, epidemiológicos y sociodemográficos en materia de seguridad y salud en el trabajo a todo nivel (local, nacional, internacional).
		Promocionar estilos de vida saludable para el trabajador dentro y fuera de la empresa.
		Respetar la dignidad, valores, principios e integridad física, mental y social del trabajador.
		Diseñar y desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica para desórdenes musculo-esqueléticos en los lugares de trabajo.
		Participar activamente en el diseño e implementación de políticas públicas, planes y programas de protección de la salud de los trabajadores.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		Participar en los equipos multidisciplinarios responsables del programa de salud ocupacional de las empresas en lo relacionado con la preservación del movimiento corporal humano.
		Evaluar las capacidades físicas del trabajador en relación con las demandas del trabajo orientadas a establecer los ajustes que garanticen la preservación de su salud y bienestar en los lugares de trabajo.
		Diseñar y desarrollar procesos de investigación del impacto de las condiciones de trabajo sobre el movimiento corporal y su impacto en la salud y el desarrollo humano.
		Establecer un diagnóstico fisioterapéutico de las alteraciones del movimiento en la población trabajadora que se originen o se agraven como consecuencia del trabajo.
		Diseñar e implementar programas de interacción/tratamiento para proteger/restaurar las condiciones de salud de los trabajadores en relación con las demandas y exigencias del trabajo.
		Participar en los procesos de evaluación y calificación de invalidez de los trabajadores.
		Asesorar los procesos de integración, reintegración y reubicación laboral de trabajadores lesionados o con discapacidad en los lugares de trabajo.
EDUCACIÓN	Proporcionar experiencias educativas que, más allá de desarrollar habilidades o condiciones físicas, propicie el desarrollo humano, la salud y el conocimiento corporal desde el movimiento, en los diferentes ambientes donde se desenvuelve el ser humano,	Actuar siempre en coherencia con la definición de las competencias transversales descritas para el perfil profesional cuando un paciente/usuario solicita la prestación de sus servicios profesionales.
		Reconocer al movimiento corporal como dimensión activa y transformadora de la vida personal y social.
		Comprender que todo movimiento corporal supone un aprendizaje práctico o adquirido, situado dentro del contexto histórico y cultural que lo dotan de sentidos (sensaciones, sentimientos y significaciones).
		Implementar didácticas que permitan educar el cuerpo en movimiento (habilitación-funcionamiento), y educar a partir del cuerpo en movimiento (cuidado de sí, estilo de vida, movilización social).
		Desarrollar estrategias de interacción desde el cuerpo, ligando lo educativo en la fisioterapia a una ética y estética de la existencia como sujetos encarnados, en devenir.
		Aplicar las teorías sociales sobre el cuerpo, la motricidad, las prácticas corporales, el desarrollo humano y sus relaciones con la promoción de la salud, la rehabilitación integral y la fisioterapia.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
	de forma individual y como parte de colectivos.	Aplicar las teorías, enfoques y prácticas de la pedagogía del cuerpo en movimiento que favorezcan los procesos de promoción de la salud y rehabilitación integral, en las prácticas fisioterapéuticas contemporáneas.
		Argumentar la relación epistemológica, teórica y técnica del cuerpo en movimiento y la salud como construcciones sociales.
		Comprender el papel protagónico que tienen los imaginarios colectivos y los referentes simbólicos sobre corporeidad y corporalidad en la construcción social del proceso de salud enfermedad de individuos y colectivos.

5.4 Fonoaudiología

PERFIL Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL FONOAUDIÓLOGO EN COLOMBIA

Coordinación

María Constanza Segura Otálora	Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos CCF

Grupo Núcleo

Rocío Molina Béjar	Asociación Colombiana de Fonoaudiología ASOFONO
Nora Corredor Matus	Asociación Colombiana de Facultades de Fonoaudiología ASOFON
Liliana Dottor Dotor	Asociación Colombiana de Audiología ASOAUDIO
Liliana Neira Torres	Universidad Nacional de Colombia
Martha Patricia Mambrú	Fonoaudióloga representante sector salud
Diana Patricia Jiménez H.	Fonoaudióloga representante sector educación
Sandra Isabel Castaño	Fonoaudióloga representante sector empresa y comunidad
Daisy Mariana Moreno	Estudiante de Fonoaudiología Universidad Nacional de Colombia

FONOAUDIOLOGÍA EN COLOMBIA

"La historia de una profesión es un texto con numerosos hilos que se entretejen, se anudan y desanudan, definen una trama y la modifican, se relacionan con otros tejidos para enriquecer el propio".
(Guzmán, P. & Charria, M. 2005)

PRESENTACIÓN

La motivación por la definición de las competencias de los profesionales en fonoaudiología surge desde el trabajo gestado por la Asociación de Facultades de Fonoaudiología Asociación Colombiana de Facultades de Fonoaudiología - ASOFON. Hacia el año 2000, la Academia Nacional de Medicina comienza a establecer una serie de acuerdos con los colegios y agremiaciones para la determinación de los perfiles profesionales. Este trabajo toma forma desde que en el año 2007, por medio de la Ley 1164, se propone la conformación de los colegios profesionales. En el año 2010, se conforman por iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social, grupos de profesionales voluntarios que comienzan a gestar un documento que recopila las competencias profesionales y delimita la historia y visión de las profesiones de la salud.

En el año 2014, se elabora la primera versión del documento de competencias profesionales en fonoaudiología y desde la Academia Nacional de Medicina y el Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron espacios de discusión que permitieron fortalecer las decisiones en torno a las competencias profesionales transversales y específicas de los programas del área de la salud.

Esta primera versión fue socializada formalmente ante los diferentes profesionales e Instituciones de Educación Superior -IES-, con programas de fonoaudiología. Fruto de la discusión y retroalimentación de los mismos, surge el presente documento que no se centra en un modelo epistemológico específico particular, sino que pretende más bien una visión holística de la profesión.

Por otra parte, el presente documento busca actualizar y reestructurar las competencias de la profesión de fonoaudiología en Colombia, de acuerdo a la perspectiva dinámica y cambiante del país, la salud y la profesión, cuyas páginas pretenden mostrar a la sociedad y los profesionales en general, el quehacer de los fonoaudiólogos.

Se hace un breve recorrido por la historia de la profesión en el país, resaltando la importancia de la investigación, la actualización del conocimiento y la agremiación; sus bases normativas; su situación actual; el perfil del fonoaudiólogo y la visión prospectiva de la fonoaudiología.

Se deja abierto el debate, para enriquecer el documento que es de vital importancia para la regulación del ejercicio profesional en beneficio de la comunidad y de la sociedad. Con este documento se vislumbra la prospectiva y determinación de las competencias y del

ejercicio profesional, que debe impactar la formación y el quehacer de los fonoaudiólogos colombianos

PERFIL DEL FONOAUDIÓLOGO

El Fonoaudiólogo Colombiano es un profesional autónomo, que toma decisiones con conocimiento científico y profundo de la comunicación humana como esfera del desarrollo humano, los procesos que le competen: cognición, lenguaje, habla, voz, audición y la función oral faríngea, así como de los desórdenes comunicativos; enmarca sus acciones en los lineamientos de la diversidad, la salud, el funcionamiento y la capacidad desde una perspectiva biopsicosocial del ser humano.

El fonoaudiólogo es un profesional con un alto dominio de las acciones profesionales para promover el desarrollo, el bienestar comunicativo y la inclusión social, fundamentadas en los lineamientos de la política pública en discapacidad, salud, bienestar social, educación y trabajo a nivel nacional e internacional. Fundamenta su actuación profesional sobre el conocimiento del quehacer fonoaudiológico, sus procesos y procedimientos para la promoción, prevención, la evaluación, diagnóstico y la rehabilitación de los desórdenes de comunicación a lo largo del ciclo vital de los individuos, grupos y poblaciones. Formula y gestiona proyectos de investigación y mejoramiento social para la innovación, el avance científico-tecnológico y la inclusión social en el campo de la comunicación humana.

Su ejercicio lo desarrolla con un alto sentido crítico, humanístico, ético, con respecto a la diversidad y reconocimiento de la vulnerabilidad; con competencia comunicativa para argumentar su acción y liderarlas en los diferentes escenarios de su ejercicio profesional. Se desempeña en instituciones de salud, de educación, de bienestar social; y a nivel laboral, en los sectores público y privado promocionando la salud comunicativa, facilitando la inclusión y fomentando el respeto a la diversidad, desde los roles que le son propios: asistencial, administrativo, docente, investigativo y de consultoría.

El desarrollo de su ejercicio, implica participación en equipos disciplinares e interdisciplinares para la toma de decisiones y el fomento de la salud comunicativa con responsabilidad social, autonomía, liderazgo, ética y capacidad de trabajo en equipo, con actitud crítica y propositiva, frente a los cambios sociales, políticos y gremiales que permitan el reconocimiento y posicionamiento de la profesión a través de su participación en asociaciones científicas y profesionales.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL FONOAUDIÓLOGO

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNICATIVA	Diseñar, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos orientados a la generación de dinámicas y estilos de vida saludables que faciliten entre grupos y personas el bienestar comunicativo teniendo en cuenta los determinantes sociales y el enfoque diferencial y de derechos.	• Promueve en cada uno de los ciclos vitales estilos comunicativos saludables en personas, grupos y poblaciones. • Desarrolla habilidades y competencias para favorecer el bienestar comunicativo en las áreas de lenguaje, habla, voz, audición y función oral faríngea en personas, grupos y poblaciones. • Aboga por la comprensión de la concepción salud, discapacidad e inclusión en el marco de los derechos del individuo y colectivos. • Promueve el uso efectivo de la comunicación para el establecimiento de relaciones asertivas. • Orienta a comunidades e individuos en el acceso a los servicios fonoaudiológicos para favorecer el autocuidado de la comunicación, en habla, lenguaje, audición, voz y función oral faríngea.
PREVENCIÓN DE LOS DESÓRDENES DE LA COMUNICACIÓN	Diseñar y desarrollar programas y proyectos para la identificación y reducción de factores de riesgo que impactan la salud comunicativa de individuos, grupos y poblaciones teniendo en cuenta los determinantes sociales y el enfoque diferencial y de derechos.	• Identifica los factores de riesgo individuales y colectivos que pueden afectar la salud comunicativa en las áreas de: habla, lenguaje, audición voz y función oral faríngea. • Aplica acciones profesionales e interprofesionales, instrumentos y tecnología disponibles para la detección temprana de las condiciones de salud comunicativa. • Desarrolla estrategias tendientes a reducir los factores de riesgo que afecten la salud comunicativa en las áreas de lenguaje, habla, voz, audición y función oral faríngea en personas, grupos y poblaciones. • Orienta a comunidades e individuos en el acceso a los servicios fonoaudiológicos para detener su avance y atenuar las consecuencias de las condiciones de salud comunicativa en habla, lenguaje, audición, voz y función oral faríngea.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD COMUNICATIVA	Evaluar los estados de funcionamiento de la comunicación humana y la interacción en los diferentes contextos de individuos y grupos, diagnosticar los desórdenes en las áreas de la comunicación y orientar la toma de decisiones interprofesionales.	• Identifica y diagnostica desórdenes en la comunicación en las áreas de habla, lenguaje, voz, audición y función oral faríngea, con el fin de establecer la conducta a seguir. • Selecciona y aplica protocolos e instrumentos basados en la mejor evidencia científica para el diagnóstico de condiciones de salud comunicativa. • Utiliza el manual de procedimientos de la práctica fonoaudiológica como instrumento guía en la actuación profesional. • Identifica en el proceso de evaluación la pertinencia del uso de tecnologías para precisar el diagnóstico con racionalidad científica. • Establece diagnósticos diferenciales en cada una de las áreas de comunicación: habla, lenguaje, voz, audición y función oral faríngea en comunidades o individuos durante el ciclo vital. • Asesora y participa en equipos interprofesionales en entidades jurídico periciales para la toma de decisiones en procesos comunicativos.
REHABILITACIÓN INTEGRAL	Diseñar y aplicar planes, estrategias y procedimientos para el mantenimiento, habilitación de la comunicación efectiva y la rehabilitación de desórdenes de comunicación a lo largo del ciclo vital basado en evidencia científica, en avances tecnológicos, en la comprensión de la diversidad para el logro de la participación social con equidad de individuos, grupos y poblaciones.	• Define y promueve la adecuación de contextos que permitan la equiparación de oportunidades de participación comunicativa. • Selecciona las herramientas, instrumentos y tecnología con mayor recomendación científica para la rehabilitación funcional e integral en las áreas de comunicación habla, lenguaje, voz, audición y función oral faríngea a lo largo del ciclo vital. • Aplica protocolos, manuales y guías de calidad, atención y bioseguridad como herramientas fundamentales para los procesos de rehabilitación integral. • Basa su juicio profesional en evidencia científica, normativa, ética y política para el logro de los procesos de rehabilitación e inclusión en personas con desórdenes comunicativos.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Participa en equipos inter y multidisciplinarios para la toma de decisiones con base en las necesidades y condiciones del individuo o comunidad para el logro del bienestar comunicativo y el mejoramiento de la calidad de vida. • Realiza acompañamiento y asesoramiento a otros profesionales enmarcados en los procesos de rehabilitación integral para el goce efectivo de los derechos de las personas con desórdenes de comunicación. • Asesora individuos, grupos y poblaciones en estrategias para el uso efectivo de comunicación en escenarios educativos, laborales, salud y bienestar social.
SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD COMUNICATIVA Y SUS DETERMINANTES	Diseñar e implementar planes de control y de acompañamiento a las acciones de promoción, prevención y de rehabilitación integral realizados en los individuos, grupos y comunidades que permitan su bienestar a lo largo del ciclo vital.	• Implementa protocolos para evaluar la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia en programas en desarrollo y cuando se utilicen productos y servicios de innovación que impacten en la comunicación humana, sus variaciones y desórdenes.

5.5 Gerontología

Coordinación

Lucelly Ríos Gómez
Universidad Católica de Oriente

Grupo Núcleo

Gerontóloga Lilia Inés López Cardozo
Universidad del Quindío
Gerontóloga Lucelly Ríos Gómez
Universidad Católica de Oriente
Gerontólogo Fabián Ricardo Villacis Recalde
Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección Social
Roberto Bernal Angarita
Colegio Gerontológico de Colombia

Colaboradores

Gerontólogo Gustavo Adolfo Andrade Gómez
Subdirección del Adulto, Secretaría de Integración Social, Alcaldía de Bogotá.
Gerontóloga Luz Estella Duque
Secretaría de Salud, Gobernación de Cundinamarca

INTRODUCCIÓN

Si bien es importante partir del hecho de que la gerontología es de reciente aparición en Colombia, ello no es óbice para reconocer el papel preponderante que han venido desempeñando los gerontólogos en diferentes ámbitos del desarrollo, en el contexto tanto nacional como regional y local y desde diversas esferas como la administración pública y privada, la formación del talento humano en diferentes áreas y que necesariamente tienen que ver con el proceso de envejecimiento, tanto individual como familiar, social y poblacional, la gestión de políticas públicas y la investigación.

Acogiéndonos a lo planteado por *Bunk (citado por Díaz Llañez)* (Díaz, 2012) *Una competencia laboral es la "*capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. La competencia laboral no es una probabilidad de éxito en la ejecución de un trabajo, es una capacidad real y demostrada". Aquí, el autor diferencia tres enfoques en torno a las competencias laborales, en un campo del saber específico:

- Desde el primer enfoque, se concibe la competencia como la capacidad de ejecutar las tareas;
- el segundo, la concentra en atributos personales (actitudes, capacidades) y;
- el tercero, denominado "holístico", incluye a los dos anteriores.

En este sentido, un profesional competente es aquel que tiene las habilidades, los conocimientos, las destrezas, aptitudes y actitudes necesarias para ejercer su profesión, dando respuesta a los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, siendo capaz de aportar en una relación dialógica con sus colegas y demás miembros del equipo interdisciplinario.

Desde estas perspectivas, el profesional en gerontología debe ser competente para atender los desafíos del envejecimiento poblacional; generando escenarios de inclusión equitativa para las personas mayores, independiente de sus condiciones de vida, económicas, sociales, culturales, religiosas, entre otras; propiciando el desarrollo de nuevos conocimientos y de investigaciones que permitan la toma de decisiones frente a la intervención pública y privada que den respuesta a las necesidades reales de los individuos, las familias y las comunidades; de trasformar los actuales estereotipos negativos hacia la cultura del envejecimiento activo y permitir que desde todas las áreas se tenga una mirada para la construcción de ciudades amigables para todas las edades con servicios y equipamientos socio-sanitarios, que permitan vivir los años con calidad de vida.

De manera que este marco global del perfil y competencias del gerontólogo, se constituyen en la carta de navegación, para que la Instituciones de Educación Superior – IES, revisen y ajusten sus currículos, a fin de brindar a los futuros profesionales las herramientas axiológicas y tecnológicas para un desempeño profesional competitivo, respondiendo de esta manera a contextos del país y a las necesidades demandadas por la sociedad, el gobierno, los empleadores y los profesionales.

Para visibilizar el deber ser del desempeño futuro, del profesional en gerontología, en el contexto nacional, es fundamental partir de tres hechos:

En primer lugar, se debe tener en cuenta que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en el año 2025, habrá más de 1000 millones de personas con más de 60 años de edad en el mundo y se prevé que esta cifra se duplicará a casi 2000 millones hacia el año 2050. En Colombia, para el 2015 se tenían alrededor de 5.600.000 personas adultas mayores y para el 2050, se espera que esta cifra se aproxime a los 15 millones de personas adultas mayores; con un efecto significativo en lo relacionado con los perfiles sociodemográficos y epidemiológicos y las demandas de atención socio sanitaria. (OMS-2015).

El envejecimiento poblacional unido a las dinámicas socioculturales, el desarrollo económico, político, científico y tecnológico, generan nuevos retos frente al envejecimiento humano y la vejez: respuestas idóneas con visión de orden socio-sanitario y modalidades de atención centrados en la persona, a fin de dar respuesta a las necesidades reales.

En segundo lugar, se debe abordar el marco político del envejecimiento activo propuesto por la OMS en el año 2002, donde plantea los siguientes determinantes y pilares fundamentales:

- Determinantes de salud, participación, seguridad y educación,
- Determinantes económicos, sanitarios y de servicios sociales,
- Determinantes conductuales, personales, del entorno físico, sociales y;
- Determinantes de la capacidad funcional del adulto mayor.

Además, este marco político recomienda definir la modalidad de cuidado socio-sanitario que a largo plazo requerirán las personas mayores.

En tercer lugar, el desempeño del gerontólogo se debe fundamentar en el nuevo enfoque del sistema de salud promovido por el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, que trasciende de la atención de la enfermedad, a la generación de bienestar en el transcurso de la vida, ello implica, una nueva visión del desempeño desde las diferentes disciplinas.

En este sentido, el profesional en gerontología tiene el ineludible compromiso de direccionar su actuación profesional, para dar respuesta a estos desafíos, contribuyendo a la consolidación de una nación en constante desarrollo, equitativa, incluyente y accesible para todas las edades y especialmente para aquellas personas y grupos poblacionales, cuyas condiciones de vida se desenvuelven en mayores condiciones de riesgo y vulnerabilidad, generando los mecanismos y estrategias y gestionando los recursos para su empoderamiento y corresponsabilidad frente a su propio desarrollo, el de sus pares y el de la nación.

El gerontólogo, en articulación con el equipo interdisciplinario y desde un enfoque integrador, debe realizar todo lo que esté al alcance de su conocimiento disciplinar, para

incidir de manera positiva en los determinantes de la salud, del envejecimiento activo y del desarrollo humano como tal; desarrollo que va más allá del logro de indicadores de crecimiento económico; desde este paradigma, la competencia del desempeño profesional del gerontólogo debe incidir en la promoción de:

- Un cambio, que mejore la calidad de vida de las personas durante su trayecto de vida y en especial, durante su vejez.
- El mejoramiento en las relaciones entre los individuos, las comunidades, las clases sociales, los géneros y los grupos de poder fundamentados en la igualdad y la equidad.
- Un desarrollo ecológicamente sustentable y sostenible, con equidad intergeneracional; y
- la participación, como elemento determinante de la equidad donde el desarrollo sea alcanzado por la gente.

De acuerdo con lo descrito, el gerontólogo del futuro en su actuar profesional debe ser:

- Un ser humano ético, responsable, líder, capaz, con habilidades comunicativas y profesionales; con capacidades para adaptarse al cambio, creativo frente al conocimiento y los avances tecnológicos y que antepone el valor de la vida digna como valor supremo frente a los demás.
- Un profesional, sensible y que reconozca a los seres humanos como sintientes, diversos y dignos.
- Un intelectual, que sea capaz de consolidar y direccionar equipos de trabajo interdisciplinario, liderándolos con seguridad y juicio crítico, fundamentado en su conocimiento y asumiendo una posición de respeto y reconocimiento del conocimiento de los demás.
- Un investigador, capaz de hacer lecturas técnicas y con juicio crítico, de los contextos socioculturales en los cuales se desenvuelven los seres humanos durante su trayecto de vida y especialmente durante su vejez y, cómo estos contextos inciden en la calidad de vida del ser humano.
- Un maestro, capaz de motivar a otros sujetos en el tema del envejecimiento y la vejez, transmitiendo los elementos necesarios para el fortalecimiento de sus habilidades y competencias profesionales.
- Un innovador, que, en todo espacio, sea capaz de proponer alternativas novedosas de intervención a las problemáticas relacionadas con el envejecimiento y la vejez, desde los ámbitos individual, familiar, comunitario y académico.
- Un gestor, de políticas, planes, programas, servicios y recursos que den respuesta a las necesidades y desafíos que se van generando en la dinámica cambiante del acelerado envejecimiento poblacional.
- Una persona inquieta, por las tecnologías de la información y la comunicación, como un medio que facilita la difusión y consulta oportuna de información, la globalización de experiencias exitosas.

Es por ello que la gerontología, se hace necesaria como disciplina que contribuye a la comprensión de la multidimensionalidad del envejecimiento y la vejez y la intervención de todas las situaciones, desafíos y problemáticas que se desprenden del envejecimiento.

El perfil y las competencias profesionales del gerontólogo en Colombia, se presentan desde el deber ser de su ejercicio, más allá de las definiciones académicas, laborales y técnico administrativas que hoy enmarcan su desempeño profesional. El grupo interinstitucional conformado para el desarrollo de este ejercicio, entrevistó a gerontólogos para que desde su conocimiento, experiencia, trayectoria y percepción de la realidad actual, aportaran a la visión del profesional en gerontología que requiere el país hoy.

PERFIL PROFESIONAL DEL GERONTÓLOGO EN COLOMBIA

Para el presente documento, de acuerdo con la Ley 1655 de 15 de julio de 2013[41], se define al gerontólogo como: **"***Profesional de la Salud, titulado de Instituciones de Educación Superior debidamente acreditadas para esta área específica del conocimiento, que interviene en el proceso de envejecimiento y vejez del ser humano como individuo y como colectividad, desde una perspectiva integral, con el objetivo de humanizar y dignificar la calidad de vida de la población adulta mayor*"; a la vez se toma el concepto de salud de L. Salieras San Martín[42] como aporte a la profesión de la gerontología, el cual establece: "logro de los más altos niveles de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, que permitan los factores donde vive inmerso el individuo y la colectividad", lo que significa que el profesional en gerontología, en el ejercicio del trabajo interdisciplinar y desde una visión socio sanitaria, propende por el cuidado de la salud desde un enfoque de fortalecimiento de la capacidad funcional, multidimensional, a lo largo del curso de vida con sentido humano y desde intervenciones orientadas a fortalecer el envejecimiento activo y saludable que permita óptimos niveles de autonomía e independencia en el individuo.

[41] República de Colombia. Congreso Nacional. Ley 1655, julio 15 de 2013 por la cual se modifica el literal f) del artículo 7° de la Ley 1276 de 2009.
[42] Salleras Sanmartí, Luis. Educación Sanitaria. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid 1990.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL GERONTÓLOGO

DOMINIO	COMPETENCIA
GESTIÓN	• Gestionar y direccionar políticas públicas, planes, programas, proyectos y servicios con visión socio- sanitario para el envejecimiento humano y la vejez en los ámbitos públicos y privados, desde un enfoque de derechos. • Contribuir a la consolidación y posicionamiento de la gerontología como campo disciplinar y profesional en las diferentes áreas de intervención de orden socio sanitario. • Articular lo público lo privado y lo comunitario para incidir en el desarrollo y bienestar de las personas mayores.
FOMENTO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	• Identificar las condiciones económicas, los servicios socio-sanitarios, determinantes conductuales, personales y colectivos, entorno físico y social, que impacten en la autonomía, independencia, calidad de vida, la productividad, funcionalidad y la esperanza de vida. • Identificar las consecuencias y los desafíos de la transición demográfica y epidemiológica, que se generan por la dinámica poblacional, evaluando las respectivas respuestas socio sanitaria a lo largo del curso de la vida. • Aplicar desde el ejercicio profesional las teorías y lineamientos técnicos y normativos vigentes en el ámbito nacional e internacional, sobre el curso de vida. • Modificar estereotipos y mitos relacionados con el proceso de envejecimiento y la vejez, a través de la promoción de la cultura del envejecimiento activo, inclusivo y saludable con los diferentes grupos generacionales, los diferentes sectores y los diferentes profesionales. • Gestionar conocimiento sobre el envejecimiento y vejez, con mirada interdisciplinar y trabajo intersectorial para el fortalecimiento de estilos de vida saludables, a lo largo del envejecimiento y vejez.

DOMINIO	COMPETENCIA
	• Fortalecer las redes de apoyo primarias, secundarias y terciarias
INTERVENCIÓN EN DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CUIDADO	• Evaluar la capacidad funcional multidimensional desde la perspectiva socio-sanitaria según el curso de vida y el contexto personal, familiar y comunitario. • Intervenir las condiciones de dependencia funcional con perspectiva interprofesional e interdisciplinaria de cuidado integral. • Fortalecer las redes de apoyo familiar, comunitario e institucional.
ACOMPAÑAMIENTO AL FINAL DE LA VIDA	• Fortalecer las redes de apoyo familiar, social y comunitario de la persona mayor, en la etapa final de la vida, optimizando recursos disponibles. • Direccionar el equipo interdisciplinario para generar calidad al final de la vida, mediante una intervención humanizada.

5.6 Instrumentación Quirúrgica



Coordinación

Narda Carolina Delgado Arango
Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica COLDINSQUI

Grupo Núcleo

Martha Janneth Rubio Moreno
Asociación de Instrumentadores Quirúrgicos Profesionales ACITEQ

Martha Lucía Forero de Gutiérrez
Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica ACFIQ

Narda Carolina Delgado Arango
Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica COLDINSQUI

INTRODUCCIÓN

La evolución del profesional en instrumentación quirúrgica en Colombia, se hizo necesaria por el desarrollo de la ciencia y la tecnología en los procesos quirúrgicos. El talento humano se fue posicionando y adaptando acorde con los cambios cognitivos, tecnológicos, normativos, para la infraestructura en quirófanos y centrales de esterilización, y para el mismo talento humano, que para el caso de instrumentación quirúrgica, la formación, se estructuró inicialmente en nivel técnico y frente a los cambios vertiginosos de la cirugía, esta formación evolucionó a nivel tecnológico hasta la profesional, dando así respuesta a las necesidades sanitarias de la población en Colombia que demandan sus crecientes funciones.

Este profesional por su formación actual, lo hace competente para desempeñarse en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas; en quirófanos y centrales de esterilización; gerencia y administración; industria y comercio de insumos médico quirúrgicos; docencia e investigación; e innovación con resultados reflexivos que le dan indicadores claros de la dirección que debe tomar su responsabilidad profesional en lo social hasta lograr dominios específicos de nuevas competencias.

Es así como ha salido del quirófano, en busca de otros horizontes que le brindan un panorama más amplio y sabe que, ser un profesional, implica asumir los problemas del sector al que pertenece y buscar en conjunto, con todos los actores con los que debe interactuar. Ha adquirido sólida capacidad de trabajo en equipo para dar soluciones que garanticen la calidad de la salud que se inicia con la prevención y promoción de la misma; es decir, se tiene conciencia de la responsabilidad individual y colectiva, y plantea su trabajo en tales premisas. Por supuesto, esa visión le permite darse cuenta de la articulación perfecta y continua que deben tener sus competencias académicas, profesionales y laborales, razón de ser de su estructura gremial: Asociación de Instrumentadores Quirúrgicos Profesionales (ACITEQ), Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica (ACFIQ) y Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica (COLDINSQUI).

Identidad de la profesión

La instrumentación quirúrgica, es una profesión del área de la salud, reglamentada por la Ley 784 de 2002, cuyo "ejercicio requiere título de idoneidad universitaria, basada en una formación científica, técnica y humanística, docente e investigativa, y cuya función es la planeación, organización, dirección, ejecución supervisión y evolución de las actividades que competen al instrumentador quirúrgico profesional, como parte integral del equipo de salud."[43]

Brinda atención segura al *paciente quirúrgico* dentro y fuera del quirófano, mediante la aplicación de conocimientos científicos, técnicos y tecnológicos en intervenciones invasivas y no invasivas, procesos de esterilización, aplicación de normas universales de bioseguridad, salud pública, saneamiento ambiental, planeación, organización, administración del talento humano, del recurso físico y tecnológico enmarcados dentro de las normas y principios éticos, orientados hacia el servicio social. De igual forma da asesoría y capacitación sobre el uso y manejo de equipos, dispositivos médico quirúrgicos en los procedimientos de alta complejidad, mediante asistencia y soporte profesional directo[44].

PERFIL PROFESIONAL DEL INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO

El profesional en instrumentación quirúrgica, adquiere una formación, científica, tecnológica, investigativa, humanística y social, fundamentada en las ciencias básicas generales, ciencias biomédicas, especialidades médico quirúrgicas, ciencias administrativas y sociales, centradas en la transmisión de conocimientos básicos a la aplicación concreta en el entrenamiento quirúrgico, tanto dentro del quirófano, como fuera de él, en las centrales de esterilización, consultorios especializados e industria y comercio de dispositivos médico quirúrgicos.

Con disposición para el reconocimiento de situaciones de salud individuales y colectivas, mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, según el área de desempeño profesional y de acuerdo con los recursos a su alcance, contempladas en el sistema de salud, coadyuva en la orientación a personas y comunidades en la identificación de los determinantes en salud y el empoderamiento en conocimientos de política pública, derechos y deberes, emanados de organizaciones nacionales e internacionales de salud con el fin de que identifiquen factores de riesgo y tomen decisiones sobre estilos de vida saludables.

Con competencia para comprender, analizar, fundamentar y actuar de forma individual e interdisciplinar sobre los aspectos biológicos, ambientales, sociales y culturales de la salud, enmarcados en los principios de la ética y bioética, en la asistencia del individuo

[43] Ley 784 del 23 de diciembre de 2002. Por medio de la cual se reforma la Ley 6 de 1982. Congreso de la República de Colombia.
[44] Definición construida en mesas de trabajo para definir el perfil y competencias del profesional en Instrumentación Quirúrgica, con el apoyo de ACITEQ – Asociación Colombiana de Instrumentadores Quirúrgicos Profesionales, ACFIQ – Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica, COLDINSQUI- Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica.

como paciente quirúrgico, aplicando los procesos y procedimientos de las diferentes especialidades y subespecialidades médico-quirúrgicas y prever accidentes pre, intra y post quirúrgicos que le permiten tener presente lo necesario para superarlos, protegiendo su integridad, la del paciente y la del equipo de salud, según sea la especialidad.

Así mismo, en las centrales de esterilización, coordina y maneja los procesos y procedimientos de producción, costos, selección, aplicación, monitoreo, trazabilidad, evaluación y tecno vigilancia de métodos de esterilización, control de infección, e implementación de sistemas de gestión de calidad, mediante la aplicación de normas y procedimientos universales de bioseguridad, que satisfacen la necesidad total hospitalaria en los diferentes niveles de atención, en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, e industria y comercialización de dispositivos médico quirúrgicos.

Gestiona procesos y recursos en administración hospitalaria, de quirófanos, de centrales de esterilización, de consultorios especializados, y en el desarrollo de empresas relacionadas con la industria y comercio de tecnología y dispositivos médico quirúrgicos, además de dar asesoramiento técnico científico para profesionales de la salud.

Con capacidad de liderazgo, emprendimiento, creatividad, espíritu crítico, analítico y reflexivo, que reconoce la autonomía profesional en la investigación, docencia y extensión, así como en la identificación y solución de problemas relacionados con su profesión y su entorno socioeconómico y político, por lo que procura, la asistencia, participación y entrenamiento en instituciones educativas, eventos académicos nacionales e internacionales para mantenerse actualizado y profundizar su conocimiento en concordancia con el avance de la ciencia y la tecnología con fin de mejorar sus competencias.

En el contexto nacional e internacional ejerce con integridad, responsabilidad profesional y sentido de justicia social.

COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS DEL INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO

Dominio	Competencias	Criterios de desempeño
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Identificar los índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y patologías crónicas potencialmente quirúrgicas, para apoyar las acciones dentro del equipo de salud en el primer nivel de atención, la comunidad y la familia.	• Realiza caracterización de la población, de su infraestructura y su entorno. • Reconoce problemas comunitarios, los prioriza a través de la participación activa del individuo y la comunidad, contribuye a la solución de los mismos. • Coopera en la estructuración e implementación de planes y programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades identificadas. • Integra equipos de salud para fortalecer la atención primaria en comunidades vulnerables. • Utiliza la evaluación como herramienta en el proceso de capacitación para medir el impacto de la estrategia implementada. • Domina la utilización de las tecnologías de la comunicación e información en salud. • Aplica metodologías o estrategias comunicativas.
	Estimular el autocuidado a partir de la implementación de políticas públicas saludables en la adopción de hábitos higiénicos que mejoren situaciones que atenten contra la calidad de vida.	• Aplica las políticas públicas y cumple con la normatividad. • Hace uso de las herramientas tecnológicas, informáticas y de comunicación verbal y no verbal que favorecen el ejercicio de la profesión en la comunidad. • Educa a la comunidad en el manejo de residuos para un ambiente saludable. • Educa a la comunidad en temas de bioseguridad y autocuidado. • Participa en actividades multidisciplinares que favorezcan la atención integral individual, familiar y comunitaria.

	Reconocer los criterios determinantes para la conformación de las redes integradas de servicios en salud.	• Conoce las necesidades y preferencias en salud del territorio a cargo del equipo multidisciplinar que conforma, en la oferta de servicios, tomando en consideración la accesibilidad de los recursos disponibles. • Aplica el modelo de Atención Primaria en Salud, centrado en la persona, la familia y la comunidad teniendo en cuenta las particularidades culturales, raciales y de género. • Brinda información oportuna a los sistemas de información y apoyo en los procesos de vigilancia epidemiológica relacionados con su quehacer profesional.

Competencias profesionales en prevención de la enfermedad

Dominio	Competencias	Criterios de desempeño
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Colaborar con equipos de salud en el diseño de estrategias para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por patologías prevenibles potencialmente quirúrgicas.	• Trabaja con autonomía como integrante del equipo de salud. • Participa en comités de infecciones, paritarios de salud ocupacional, de calidad y seguridad del paciente, de emergencia y desastres. • Participa en el desarrollo de programas y actividades de intervención multidisciplinar para la prevención de enfermedades, cuidado y mantenimiento de la salud. • Promueve la demanda inducida para la inscripción y adherencia a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.
	Interactuar con otros profesionales del área de la salud y con otras disciplinas relacionadas con los determinantes sociales para estimular el desarrollo de la salud del individuo y la comunidad.	• Cumple con las normas, protocolos y guías de prevención establecidas para mantenimiento, conservación y desarrollo de la salud individual y colectiva.

		• Actúa de forma ética y responsable en el trabajo en equipo, conservando autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones para el bienestar común. • Participa en programas de intervención multidisciplinares para impactar en los determinantes sociales y alcanzar los objetivos del milenio.
	Proponer dentro de los equipos de salud, especialmente en el área quirúrgica, estrategias de atención segura frente a situaciones de riesgo.	• Supervisa el manejo y etiquetado de las muestras patológicas obtenidas en las diferentes intervenciones. • Elabora guías de manejo por especialidad quirúrgica y en cada especialidad por procedimiento. • Dispone adecuadamente los desechos de acuerdo con las normas vigentes. • Utiliza listas de verificación de tecnología, elementos, e insumos, de acuerdo con el protocolo quirúrgico. • Vela por la adecuada conservación de la asepsia y antisepsia en el pre, trans y postoperatorio. • Participa activamente en el aseguramiento de la calidad del proceso estéril tanto de dispositivos médicos reutilizables, como de dispositivos nuevos en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y empresas del sector, dedicadas a la venta de servicios de esterilización.

Competencias profesionales en diagnóstico.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
DIAGNÓSTICO	Identificar determinantes de riesgo en los procesos de instrumentación quirúrgica,	• Identifica circunstancias y eventos, que dentro de su ejercicio profesional permitan mejorar el servicio de salud. • Reconoce condiciones antes de actuar, planeando procesos posteriores. • Toma decisiones de acuerdo con circunstancias que favorecen o no los procesos quirúrgicos y de esterilización, cuando el desempeño se realiza con el equipo quirúrgico. • Comprueba el funcionamiento correcto de equipos, tecnología y existencia de los insumos necesarios para cada caso quirúrgico en particular.

Competencias profesionales en procesos de instrumentación en el tratamiento.

Dominio	Competencias	Criterios de desempeño
PROCESOS DE INSTRUMENTACIÓN EN EL TRATAMIENTO	Ejecutar procesos propios de instrumentación quirúrgica con participación activa en el tratamiento quirúrgico y seguridad del paciente con eficiencia, eficacia y pertinencia.	• Realiza acciones individuales y colectivas de acuerdo con guías y protocolos establecidos en cada especialidad médico quirúrgicas, con el fin de dar tratamiento a la enfermedad del paciente. • Aplica protocolos de asepsia, desinfección y esterilización durante el pre, trans y post operatorio para el control de la infección y garantizar el correcto tratamiento. • Cumple y hace cumplir las normas universales de bioseguridad para garantizar bienestar físico al paciente quirúrgico y al equipo que lo interviene. • Ejecuta el protocolo quirúrgico y las posibles modificaciones del mismo, lo que le permite prevenir un evento adverso.

		• Revisa la historia clínica del paciente, para prever situaciones fortuitas que puedan comprometer la integridad del mismo, por actividades inherentes a su desempeño. • Selecciona equipos, instrumental quirúrgico, dispositivos e insumos médico quirúrgicos a utilizar en el paciente durante la cirugía. • Maneja equipos, instrumental, dispositivos e insumos que se utilizan durante la cirugía, aplicando los protocolos establecidos para cada caso en particular, con el objeto de garantizar la efectividad de los mismos.

Competencias profesionales en rehabilitación.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
REHABILITACIÓN	Contribuir al restablecimiento del paciente mediante la aplicación del proceso de Instrumentación Quirúrgica durante la ejecución de la cirugía, la cual conlleva a la rehabilitación para mejorar la calidad de vida del individuo y su incorporación a la sociedad.	• Aplica correctamente los conocimientos de fundamentos quirúrgicos para la rehabilitación de pacientes que son intervenidos por los cirujanos de las diferentes especialidades y subespecialidades.

Competencias profesionales en seguimiento y evaluación.

Dominio	Competencias	Criterios de desempeño
SEGUIMIENTO	Recopilar sistemáticamente y con regularidad definida los datos de un proceso previo relacionado con la	• Se toman resultados de los procesos a cargo con el objeto de valorar su efectividad o eficacia en los diferentes campos de acción. • Comprende la logística y condiciones de funcionamiento de los dispositivos de seguridad, las técnicas de higiene y

	seguridad del paciente desde los diferentes campos de desempeño.	prevención para brindar seguridad al paciente y al equipo de salud. • Hace uso de las indicaciones y mantenimiento de los dispositivos de seguridad los cuales son conocidos y utilizados de acuerdo a las recomendaciones del fabricante y entidades de inspección y vigilancia. • Vigila las acciones preventivas en escenarios colectivos e individuales según campo de desempeño.
EVALUACIÓN	Determinar sistemáticamente de acuerdo a criterios establecidos, por medio de juicios de valor, los procesos, procedimientos y demás acciones propias del Instrumentador Quirúrgico.	• Verifica los criterios de evaluación previamente establecidos por las normas nacionales e internacionales, entidades de vigilancia y control de calidad sobre procesos establecidos que son utilizados en los diferentes campos de desempeño.

5.7 Medicina

Coordinación del proyecto
Roberto Baquero Haeberlin – Colegio Médico Colombiano

Grupo Núcleo

Academia Nacional de Medicina. Comisión de Educación Médica

- Ricardo Salazar López
- Eduardo Álvarez Peñalosa
- Elmer Escobar Cifuentes
- Eduardo Beltrán Dussán
- Jaime Fandiño Frankly
- José D. Cardona Arias
- Enrique Ardila Ardila
- Mario Torres

Grupo Expertos por Especialidades

- Alfredo Pinzón Junca – Medicina Interna
- Agamenón Quintero Villarreal – Medicina Crítica y Cuidado Intensivo
- Rodrigo Alberto Heredia. Carlos Alberto Cano - Geriatría
- Eduardo Humberto Beltrán Dussan. – Medicina Alternativa y Complementaria.
- Jimmy Castañeda Castañeda- Obstetricia y Ginecología
- Nicolás Ramos- Pediatría
- María Cristina Aitken de Taborda – Salud Mental/Psiquiatría
- Oswaldo Alfonso Borráez Gaona– Cirugía
- Sergio Hernández T.– Medicina Familiar - Adolescencia

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME Ricardo H. Escobar G.
Asociación Colombiana de estudiantes de Medicina. ACOME

- Scarlet Ortiz
- Samuel Barbosa

Asesor Pedagógico: Miguel Ángel Maldonado García

PRESENTACIÓN

Los contenidos de la medicina y, por ende, su ejercicio, han cambiado drásticamente en Colombia, en las últimas décadas. De hecho, han cambiado en el mundo y seguirán cambiando, a un ritmo y a una diversidad, cada vez mayor. Unas décadas atrás, los profesores solían llamar la atención de sus alumnos, señalando que "el conocimiento médico se renovaba cada cinco años" y, sabiamente, insistían en la necesidad de adoptar medidas conducentes a procurar una actualización permanente de esos avances de los saberes médicos y de los beneficios de su instrumentación tecnológica. Hoy, esas tasas de renovación se han de expresar quizás en días y aún en horas, dependiendo de qué rama o área de la medicina se esté hablando. La diversificación de los conocimientos médicos ha dado lugar, por otra parte, a la determinación de campos de profundización para la práctica de la medicina, especializaciones, que se cuentan en decenas, incluso con aperturas exageradas, como es el caso de Colombia.

A la par con los beneficios que, para la población en general, reportan estos avances y esta diversificación del conocimiento médico, otro factor de cambio en el ejercicio de la medicina, es el costo de los servicios. La mayor disponibilidad de apoyos y medios diagnósticos y terapéuticos, significan incrementos de costos unitarios en los procesos de atención que, cuando se trata de grupos poblacionales, comprometen proporciones importantes de las rentas nacionales. Estos fenómenos han estimulado la utilización de modalidades de seguros para afrontar la financiación de la atención de la salud, una de ellas la seguridad social, como es el caso de Colombia, ampliamente conocido, en donde la Ley 100 de 1993, reemplazó el régimen de asistencia pública por un Sistema de Seguridad Social en Salud que, en su momento, fue conceptuado como uno de los intentos más promisorios en la búsqueda de equidad en la atención de salud.

Estos esquemas de seguros en salud que, desde una perspectiva financiera ofrecen ventajas, son también proclives a generar problemas cuando los aseguradores asumen el rol de contratistas y pagadores de los servicios. Ese ha sido el caso en Colombia, en donde las Empresas Promotoras de Salud, se convirtieron además, en proveedoras de los servicios, asumiendo prácticamente un control total del sistema de salud, situación que se agravó por la relativa laxitud de organismos del Estado, estimulada por la ola de reformas de corte neoliberal que propició la liberación de mercados en los países de América Latina, en las décadas de los años ochenta y noventa.

Esas reformas, han afectado profundamente la práctica de la medicina en Colombia, con muy graves implicaciones en el bien más preciado del ejercicio profesional del médico, constituido por su autonomía y su capacidad de autorregulación. Para una profesión de ejercicio libre, como ha sido la medicina, el mayor problema que, en el país han debido afrontar los profesionales médicos, ha sido la pérdida de la autonomía, entendida como la garantía que el médico pueda emitir conceptos, tomar decisiones, asumir responsabilidades y actuar con libertad responsable, respecto a la atención y

tratamiento de sus pacientes. Para el médico, cualquier restricción en esta capacidad de la práctica autónoma, equivale a una negación de su condición profesional fundamental. No obstante, en la actualidad, las restricciones y limitaciones de ese ejercicio del médico impuestas por los empleadores y las empresas contratantes, así como por el sistema y normas de habilitación de los servicios, han restringido el ejercicio básico de la profesión médica cuyos miembros han visto su rol reducido a suplir la función de remitidores de pacientes y retenedores del gasto en un sistema de servicios en el cual lo que prima es el tratar la enfermedad, con detrimento de la prevención y la promoción que, se suponía, eran el fundamento de la Ley 100. A lo anterior, se agregan efectos derivados del aumento incontrolado de las especialidades médicas, debido, en parte, a la comercialización de la educación en salud.

Los estudios de la Defensoría del Pueblo, han demostrado hasta la saciedad esta pérdida de autonomía y las limitaciones del ejercicio profesional a que se ven abocados los médicos haciéndolos ir en contra de su juramento hipocrático y, forzándolos a asumir posiciones con riesgo de infringir la Ley 23, de Ética Médica.

Estas situaciones son ajenas a la tradición y a las responsabilidades sociales del ejercicio de la medicina que, en el país, ha sido una profesión respetable y respetada por todos, la cual, con su consejo, ejemplo y sabiduría ayudaba a mejorar el nivel de vida de sus comunidades. Por los factores anotados, esta profesión es hoy el blanco de presiones y de amenazas, desde diversos sectores, las cuales han distorsionado la imagen del médico como referente de integridad y compromiso social.

Desde otra perspectiva, igualmente importante, el médico, de ser por tradición un profesional independiente, se ha convertido en un trabajador cautivo y, por tanto, dependiente de múltiples sistemas de contratación y remuneración, que le generan grandes problemas para su ejercicio profesional. En esta dimensión, el médico, ha perdido la estabilidad laboral, está sujeto a formas amañadas de contratación y a bajas e irregulares remuneraciones; en muchos casos, carece de seguridad social y casi siempre, debe afrontar serias dificultades para mantener la requerida actualización permanente de sus competencias profesionales.

Al ver reducidos sus ingresos y restringido su ejercicio profesional, el médico ha ido bajando su compromiso con la profesión y se ha visto precisado a buscar nuevas fuentes de ingresos; en algunos pocos casos, como empresario, en otros, cambiando su misión, para convertirse en auditores y en, no pocas ocasiones, afrontando el riesgo de quedar en manos de intermediarios de la industria de medicamentos e insumos y resultar contaminado de prácticas indeseables. Estas situaciones de bajos ingresos de los profesionales médicos, se complica y preocupa aún más, al constatar la parsimonia de los organismos estatales y no estatales que continúan contratando servicios de salud, con base en tarifas del año 2001, del desaparecido Instituto de Seguros Sociales ISS, que, por supuesto, están muy lejos de la realidad de los costos de vida actuales y de la magnitud de los compromisos de inversión que estos profesionales han asumido para su proceso formativo.

A todo lo anterior, se suman otros factores que gravitan actualmente, en forma negativa, en las condiciones de reconocimiento social, de espacios de actuación laboral y de contratación y remuneración del trabajo del médico, que se derivan de los modelos de prestación de servicios de salud que se han desarrollado en el país. Estas formas de organización de la atención de salud han propiciado una inapropiada profusión de iniciativas de especialización en la medicina nacional que, a su vez, condicionan una equivocada reducción de las atribuciones y la capacidad resolutiva del médico que se desempeña primordialmente en las unidades básicas del sistema de servicios de salud, cuyo rol ha sido reducido a funciones y desempeños claramente contrarios a su condición profesional que, por ende, son inaceptables.

En ese contexto, un objetivo fundamental del presente trabajo es contribuir a la recuperación de los atributos del ejercicio profesional del médico básico, a quien se le deben reconocer plena autonomía en el ejercicio de su profesión y su capacidad de auto-regulación, así como las competencias que lo hacen idóneo para atender en las comunidades a miembros de todos los grupos etáreos, con especial énfasis en aspectos de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía, en modalidades de atención tanto ambulatorias como en hospitalización. Estos atributos incluyen, la capacidad de ordenar pruebas y exámenes complementarios que, según su criterio, se requieran en cada caso; así mismo, comprenden la realización de los procedimientos para los cuales está capacitado y para solicitar y coordinar las inter-consultas que estime necesarias. En esa dimensión, a este médico básico se le deben reconocer plenas capacidades para elaborar una historia clínica, realizar un examen físico completo, proponer una impresión diagnóstica y ordenar exámenes y pruebas aclaratorias, así como realizar intervenciones de promoción, prevención, rehabilitación y paliación y, por supuesto, efectuar tratamientos acordes con sus conclusiones diagnósticas. En suma, se trata de recuperar, restaurar y fortalecer la capacidad de reconocimiento y resolución de situaciones de salud que el médico básico tuvo y de las cuales nunca debió haber sido despojado.

En desarrollo de este trabajo, además de reivindicar y defender el ejercicio profesional del médico, se busca abogar por la recuperación de la dignidad de la profesión, en el marco de la misión y objetivos institucionales del Colegio Médico Colombiano, cuya voluntad y capacidad de actuación política y gremial están plenamente comprometidas en la mejor descripción y desarrollo de estas competencias profesionales, conceptualizadas y formuladas por los propios miembros de la profesión. En esa línea, el Colegio considera que corresponde a los médicos señalar qué es lo que este profesional debe saber, qué le corresponde hacer y cuáles son los atributos que caracterizan el ejercicio autónomo y auto-regulado de la profesión. Se busca así que el profesional que la sociedad reconoce como el médico general, recupere y preserve el espacio, la dignidad y el reconocimiento que corresponden a su función fundamental en el cuidado de la salud individual y colectiva, respetado en su ejercicio por todos: el gobierno, los aseguradores, los empleadores, los colegas y, lo más importante, los miembros de las comunidades a quienes dedica su atención y su capacidad profesional.

Dentro de estas orientaciones, a partir de una cuidadosa consideración de características y calidades del profesional médico básico que el país requiere hoy y con proyecciones de futuro, este trabajo se realizó gracias al apoyo y la participación de un amplio grupo de profesionales que aportaron sus conocimientos y experiencias para interpretar y describir los requerimientos del perfil y las competencias de dicho profesional. El Colegio Médico reconoce esta valiosa ayuda, e igualmente agradece la generosa colaboración que desde varias sociedades científicas ha recibido en la definición de los alcances que deben tener las competencias de los médicos generales. En esa línea, este documento, incluye las descripciones de las competencias que son propias del ejercicio del médico básico. Se incluye, igualmente, un anexo donde se relacionan todas las actividades, procedimientos, pruebas complementarias, etc., que el profesional médico básico habrá de estar en plena capacidad de ordenar e interpretar, para responder apropiadamente a las expectativas de la comunidad respecto a su desempeño profesional.

PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO EN COLOMBIA

De acuerdo con el Artículo 24 de la Ley 30 de 1992[45] relacionada con la expedición de títulos profesionales, se entiende que el médico es una persona que ha recibido un título como "reconocimiento expreso de carácter académico, otorgado a una persona natural, a la culminación de un programa, por haber adquirido un saber determinado en una Institución de Educación Superior".

Una vez obtenido dicho título, de acuerdo con el Decreto 1465 de 1992 y su Artículo 1, el Ministerio de Salud expide y otorga la tarjeta profesional: "Los médicos que hayan obtenido y obtengan autorización del Ministerio de Salud para el ejercicio de la medicina conforme a las disposiciones legales vigentes, acreditarán tal calidad en todo el territorio nacional con la tarjeta".

Bajo estas consideraciones normativas y según la documentación analizada, el grupo interinstitucional de medicina define que el Médico en Colombia debe ser:

- ***Un profesional poseedor de una sólida formación humanística, filosófica, científica y social, fundamentada en aspectos pertinentes de ciencias básicas generales, ciencias básicas médicas, ciencias clínicas, ciencias sociales y de las áreas del conocimiento y de la práctica clínica.***
- ***Apto para el reconocimiento de situaciones de salud y para actuar en función de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en sus expresiones individual y colectiva, según sean los ámbitos de su desempeño profesional, haciendo el mejor uso de los medios disponibles a su alcance.***
- ***Competente para reconocer, interpretar e intervenir, de manera individual, interprofesional e interdisciplinar, los determinantes biológicos,***

[45] República de Colombia. Congreso Nacional. Ley 30 de 1992. por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Diario Oficial No. 40.700, martes 29 de diciembre de 1992.

ambientales y sociales de la salud, con sujeción a los principios fundamentales de la ética y la bioética y con visión humanística de la relación médico-paciente y su proyección a la persona, la familia y la sociedad. De acuerdo con el contexto nacional e internacional, ha de ejercer, con entereza y sentido de justicia social, con actitud crítica y liderazgo, sus responsabilidades profesionales, así como sus derechos y prerrogativas de autonomía y auto-regulación.

- ***Consciente de su responsabilidad, de actualizar y mantener su idoneidad profesional de acuerdo con los avances del conocimiento y los progresos de la ciencia y la tecnología, así como con los cambios ambientales, del contexto social, económico y político.***
- ***Capaz de reconocer las limitaciones profesionales y la necesidad de mantener y actualizar su competencia profesional en el marco nacional e internacional.***

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL MÉDICO

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Realizar acciones con el fin de mejorar el comportamiento individual y colectivo en relación con la conservación y recuperación de la salud, en el marco de las políticas públicas y de acuerdo con el contexto socio-económico y cultural de la población.	• Utiliza técnicas educativas para promover estilos de vida saludable en las personas, la familia y la comunidad. • Participa en la ejecución de programas de salud pública de acuerdo con lineamientos técnicos y políticas públicas de salud. • Crea entornos favorables para la promoción de la salud del individuo, de la familia y de la comunidad. • Fomenta los espacios y mecanismos de participación social para la identificación e intervención de las necesidades en salud y sus determinantes. • Optimiza los recursos intersectoriales para mejorar las condiciones de salud, del individuo, la familia y la comunidad.
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Realizar actividades encaminadas a evitar, retardar la enfermedad, o atenuar sus consecuencias, según la evidencia científica, condiciones y características de la población.	• Participa en el diseño y desarrollo de programas de salud orientados a prevenir las enfermedades prevalentes en los individuos y colectivos. • Participa en los programas para la detección precoz de enfermedades. • Promueve las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial. • Participa en las acciones del Sistema de Vigilancia en Salud Pública bajo los lineamientos establecidos por la autoridad competente.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
DIAGNÓSTICO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO	Establecer diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo de la condición de salud del individuo, la familia y la comunidad de acuerdo con la mejor evidencia disponible y teniendo en cuenta los determinantes sociales.	• Diagnostica condiciones de salud prevalentes y establece sospecha diagnóstica de las menos frecuentes y de condiciones que amenacen la vida. • Reconoce y analiza críticamente las condiciones y determinantes de la salud del individuo, la familia y la comunidad. • Utiliza las ayudas diagnósticas, con fundamentos semiológicos y desde criterios de racionalidad técnica y científica. • Interpreta resultados de las pruebas diagnósticas de manera integral, según condición clínica de cada paciente y evidencia disponible. • Indica e interpreta imágenes diagnósticas simples según parámetros técnicos establecidos. • Orienta la valoración y seguimiento del paciente por otros profesionales desde criterios de oportunidad, calidad y seguridad en la atención. • Realiza anamnesis y examen físico completo, atendiendo características biopsicosociales de la persona. • Elabora la historia clínica según criterios técnicos, éticos y legales, y optimizando la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación. • Realiza procedimientos para la obtención de muestras y estudios básicos. • Evalúa integralmente el paciente crítico y categoriza las urgencias médicas y quirúrgicas para orientar prioridades en la atención • Individualiza las condiciones de salud, interpretando los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso patológico, de acuerdo con los conceptos universales de la medicina y características de contexto particular en cada caso.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
TRATAMIENTO MÉDICO	Brindar tratamiento integral y continuo a las personas con alteraciones de salud prevalentes no complicadas, y tratamiento inicial en situaciones o alteraciones agudas y crónicas complicadas, con base en la evidencia científica, aplicando principios bioéticos, humanísticos y legales, optimizando el trabajo interprofesional y las Tecnologías de la Información y Comunicación.	• Selecciona las formas de intervención según la severidad del diagnóstico y la evaluación del riesgo-beneficio y costo-beneficio de la intervención. • Interviene integralmente las enfermedades prevalentes en las personas según ciclo vital y contexto familiar y comunitario. • Realiza reanimación cardiopulmonar/cerebral, según ciclo vital, tecnología disponible y criterios de oportunidad. • Decide el alcance de su intervención y la necesidad de movilizar otros recursos del sistema, en el marco de su autonomía y autorregulación profesional. • Ejecuta procedimientos médicos y quirúrgicos indispensables para la atención inicial de emergencias médicas. • Prescribe el manejo terapéutico para el individuo y la comunidad, con indicaciones precisas y oportunas, atendiendo las características, necesidades y expectativas del individuo, la familia y la comunidad.
REHABILITACIÓN	Obtener la mayor recuperación de una persona discapacitada en los aspectos funcional, físico y mental, para promover su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás miembros de la comunidad.	• Establece el pronóstico inicial y orienta el curso de rehabilitación necesario en los pacientes que lo requieran. • Elabora el plan básico de rehabilitación integral para el individuo, orientado a la solución de problemas concretos y objetivos preestablecidos, de acuerdo con su realidad física, psíquica y la de su entorno sociocultural y económico. • Coordina el equipo del nivel básico de atención, que provee las acciones conducentes a la recuperación o paliación del paciente • Optimiza los recursos interdisciplinarios e intersectoriales para la rehabilitación del paciente.

PERSPECTIVA DE ALGUNAS ESPECIALIDADES SOBRE EL DEBER SER DEL MÉDICO GENERAL

El grupo de trabajo, consideró la necesidad de consultar sociedades científicas y expertos en algunas especialidades, para identificar desde su perspectiva, las competencias de cada área de especialidad, que corresponden al ámbito de desempeño del médico general.

Se presenta a continuación una síntesis de estos aportes; enunciados como actuaciones con diferentes grados de complejidad. Dichos aportes alimentaron también la propuesta de competencias transversales y específicas, presentadas frente a cada una de las intervenciones clásicas en salud.

Los textos originales, que incluyen recomendaciones frente a los saberes y su organización en los planes de estudio, pueden ser consultados en el Anexo 2. *Perspectiva de Especialistas sobre el desempeño del médico general".*

Pediatría

- Actuar dentro del marco general de los derechos del niño, en reconocimiento de su esfera bio-psicosocial y con actitud de compromiso para la intervención oportuna de los problemas graves del niño.
- Brindar apoyo integral al niño y su familia para el manejo de las alteraciones graves de la salud, la comprensión de la muerte y el manejo del duelo.
- Educar a pacientes, padres, maestros y cuidadores, para el fomento de la salud física y mental del lactante, el preescolar, el escolar y el adolescente, mediante una comunicación efectiva y ética, respetando la autonomía del paciente y su familia.
- Utilizar técnicas de educación para mejorar las capacidades de la comunidad relacionadas con el cuidado de su salud, y fortalecer las competencias del equipo de salud.
- Promover en padres y cuidadores la identificación y control de los factores de riesgo de la salud mental del niño, como el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental del niño y su entorno familiar y social.
- Identificar signos y síntomas de problemas y trastornos mentales en el niño y orientar su manejo oportuno.
- Desarrollar acciones técnicas y educativas para la prevención de los accidentes y las enfermedades más comunes de la infancia.
- Desarrollar programas básicos de atención primaria en el niño, tales como crecimiento y desarrollo, Infección Respiratoria Aguda –IRA-, Enfermedad Diarreica Aguda –EDA-, Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI-.
- Diagnosticar la situación de salud de la población infantil.
- Diagnosticar la patología más común en pediatría, tomando como base una historia clínica y un examen físico y mental completo y apropiado al niño y a su edad.
- Detectar la patología congénita o adquirida relacionada especialmente con el desarrollo neurosensorial, motor, visión y audición.
- Utilizar racionalmente técnicas y procedimientos diagnósticos.

- Realizar atención médica individual en forma ambulatoria y mediante hospitalización, interpretando los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que están influyendo en un proceso patológico, de acuerdo con los conceptos universales de la medicina y los fenómenos regionales que estén influyendo en cada caso.
- Prestar una atención integral al niño y participar en programas de prevención, promoción, atención y rehabilitación infantil.
- Proponer un plan de manejo integral para el tratamiento y rehabilitación de las alteraciones relacionadas con la infancia.
- Planificar, orientar, ejecutar y evaluar programas de salud con base en el conocimiento de la comunidad.
- Gestionar con las instituciones de salud e institutos afines, los recursos necesarios para la ejecución de los programas.
- Promover y participar activamente en los programas tendientes al desarrollo del individuo, la familia y la comunidad.
- Orientar la solución de problemas que no esté en condiciones de resolver adecuadamente.

Adolescencia

- Participar en la ejecución de iniciativas nacionales, locales y globales en áreas de:
  - Salud sexual y reproductiva (embarazo en adolescentes e ITS/VIH).
  - Salud mental (problemas y trastornos del afecto, trastornos de adicción, trastornos de ansiedad).
  - Salud visual y auditiva.
  - Prevención de accidentes (seguridad vial, seguridad en prácticas deportivas).
  - Control en el uso del tabaco.
  - Enfermedades no transmisibles (obesidad).
- Participar en la construcción del capital social local, para promover el fortalecimiento de las redes locales.
- Aplicar herramientas para evaluar los determinantes estructurales de la salud a nivel local (acceso a educación, acceso a servicios de salud, oportunidades de empleo, equidad de género).
- Aplicar herramientas para conocer los determinantes intermediarios/proximales de la salud a nivel local (conexión de los adolescentes con su familia, comunidad e institución educativa).
- Aplicar los cinco elementos para la construcción de capacidad en el diseño e implementación de los programas de prevención (con proyección comunitaria, escolar o familiar).
- Diseñar y/o participar en la ejecución de programas comunitarios (basados en evidencia) para reducción de factores de riesgo y fortalecimiento de factores protectores:
  - Políticas y programas que abordan riesgos estructurales (acceso a anticoncepción, regulación en el acceso a alcohol y tabaco).

  - Programas para riesgos familiares o individuales (p. ej. fortalecimiento de rendimiento académico, acompañamiento a madres adolescentes, fortalecimiento en el vínculo madre-hijo).
  - Programas para riesgo escolar o individual (p. ej. aprendizaje cooperativo, habilidades cognitivas-sociales, entrenamiento a profesores: programa para prevención del consumo de sustancias).
  - Programa para riesgo de pares o individual (p. ej. toma de decisiones, habilidades comunicativas, habilidad en resolución de problemas: conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias).
  - Programas ajustados a la edad, al contexto cultural y regional del país.
- Participar en el diseño y/o desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas.
- Prescribir esquemas de inmunización específica para la edad (inmunoprofilaxis).
- Prescribir métodos anticonceptivos –posterior a la realización de consejería- conforme la preferencia del paciente y los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.
- Elaborar guía anticipatoria en familias con hijos en adolescencia temprana.
- Participar en los programas para la detección precoz de enfermedades:
  - Tamizaje para depresión y enfermedades afectivas.
  - Tamizaje para la detección de obesidad.
  - Tamizaje para la detección de tabaquismo.
  - Tamizaje para la detección de consumo de alcohol y otras adicciones.
  - Test para la detección de escoliosis.
  - Consejería para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
  - Consejería en planificación familiar.
  - Detección de violencia intrafamiliar o abuso/violencia sexual.
  - Identificación de bajo rendimiento escolar, deserción/abandono escolar o riesgo del mismo.
  - Identificación de víctimas o ejecutores de matoneo escolar.
- Identificar y establecer canales de comunicación con entidades locales encargadas de la vigilancia y garantía de derechos en la adolescencia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, comisaría de familia, ONG´s, Consejo Municipal de Política Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud.
  - Diagnosticar condiciones de salud prevalentes y establecer sospecha diagnóstica de las menos frecuentes y de condiciones que amenacen la vida: trastornos de la conducta alimentaria, acné, talla baja, pubertad precoz, alteraciones del ciclo menstrual, síndrome de hombro doloroso, patología de rodilla, abuso de sustancias, pertenencia a pandillas.
- Aplicar herramientas para evaluación de factores de riesgo y factores protectores presentes en instituciones educativas, familia, comunidad y grupo de pares.
- Intervenir integralmente las enfermedades prevalentes en las personas según ciclo vital y contexto familiar y comunitario: acné, alteraciones del ciclo menstrual, síndrome de hombro doloroso, patología de rodilla, obesidad.
- Participar en la implementación de intervención en comunidad de acuerdo con los hallazgos encontrados en el análisis de construcción de capacidad.

Salud Sexual y Reproductiva
Atención primaria y preventiva de la salud

- Realizar valoración ginecológica: trastornos menstruales, hemorragia uterina anormal, alteraciones mamarias, riesgo de osteoporosis.
- Realizar tamizajes específicos: toma de citología vaginal, evaluación preconcepcional, pruebas en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Realizar asesoría y atención específica frente a anticoncepción: inserción y remoción de Dispositivo Intrauterino e inserción y remoción de esteroide contraceptivo implantable y prevención de ITS.
- Identificar los factores de riesgo de salud mental y promover el fortalecimiento de los factores protectores.
- Identificar los signos y síntomas de problemas y trastornos mentales, y orientar su manejo.
- Identificar y atender a la víctima de violencia de género (sexual y de cualquier tipo), y orientar su manejo interprofesional e interdisciplinario.

Obstetricia

- Realizar valoración y asesoría preconcepcional.
- Realizar control prenatal e interpretar las pruebas diagnósticas comunes en el contexto de los cambios fisiológicos normales del embarazo.
- Instruir acerca de las acciones promotoras de salud mental durante el embarazo y la crianza.
- Identificar la presencia de complicaciones durante la gestación.
- Valorar el progreso del trabajo de parto.
- Inducir el trabajo de parto con prostaglandinas u oxitocina.
- Realizar valoración del bienestar fetal intraparto.
- Elaborar una historia clínica minuciosa, describiendo las características y evolución de las contracciones uterinas y ruptura de las membranas.
- Realizar un examen físico en pacientes postparto e identificar y tratar las complicaciones maternas más comunes que ocurren durante el puerperio.
- Reconocer, y referir según sea indicado, los trastornos afectivos postparto.
- Prescribir métodos anticonceptivos reversibles y asesorar a las pacientes en relación con la esterilización permanente.
- Realizar consejería a las pacientes en relación con futuros embarazos.
- Atender el parto espontáneo.
- Realizar extracción manual de la placenta.
- Evacuar hematoma vulvar y vaginal, y reparar laceraciones del tracto genital.

Ginecología

- Obtener una historia clínica completa para evaluar la hemorragia uterina anormal.
- Realizar un examen físico dirigido para investigar la etiología de la hemorragia uterina anormal.
- Interpretar los resultados de algunas pruebas diagnósticas específicas para determinar la causa de la hemorragia uterina anormal.

- Tratar la enfermedad pélvica inflamatoria con las opciones antimicrobianas y quirúrgicas apropiadas.
- Interpretar pruebas tales como ultrasonografía endovaginal o abdominal, para confirmar el diagnóstico de una masa pélvica.
- Describir y tratar las complicaciones que pudieran resultar del tratamiento de un aborto espontáneo.
- Valorar el riesgo de la osteoporosis con base en la historia clínica, la exploración y las pruebas específicas.
- Manejar condiciones perimenopáusicas y menopáusicas.

Geriatría

Competencias específicas de desempeño laboral para el médico general en la atención al adulto mayor[46].

- Evaluar los aspectos clínicos, mentales, funcionales y sociales de la salud de los pacientes de edad avanzada.
- Identificar los factores de riesgo y promover el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental del adulto mayor en la persona, su familia y la comunidad.
- Distinguir el proceso normal de envejecimiento de sus manifestaciones patológicas.
- Dar prioridad a los problemas clínicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos que más impacto tengan sobre la conservación o recuperación de las funciones y favorezcan la autonomía del anciano.
- Aplicar los principios de la rehabilitación a las condiciones que limiten la autonomía del adulto mayor.
- Elaborar un plan de atención según los problemas identificados, tomando como puntos preferentes de decisión, la esperanza de vida, la situación funcional de base y el pronóstico y la calidad de la vida futura, utilizando apropiadamente para ello los recursos médicos y paramédicos disponibles en el hospital y en la comunidad.
- Conocer los principios y prácticas del cuidado ambulatorio crónico de los pacientes con enfermedades no curables, progresivas, así como el cuidado de pacientes al final de la vida.
- Conocer la organización y los servicios de apoyo disponibles para el cuidado de los pacientes adultos mayores en el hospital y en la comunidad.
- Conocer los propósitos y funciones de los diferentes miembros del equipo multidisciplinario que participa en el cuidado del paciente adulto mayor.
- Ser capaz de comunicarse con el paciente de edad avanzada.
- Tener una actitud optimista durante el cuidado del adulto mayor.
- Conocer, respetar y defender los derechos de los adultos mayores.
- En todo caso, buscará y atenderá con los profesionales de trabajo social, factores que puedan estar relacionados con maltrato al adulto mayor.

[46] Propuesta elaborada por los doctores Rodrigo Alberto Heredia y Carlos A. Cano Gutiérrez.

Medicina Interna

- Identificar factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el individuo y la comunidad para tomar decisiones relacionadas con la salud.
- Mejorar el conocimiento de la persona, la familia y la comunidad sobre temas relacionados con la salud.
- Promover la ejecución de las políticas públicas de salud.
- Determinar los factores de riesgo para la salud en las personas y en la comunidad.
- Manejar programas de salud pública y sistemas de salud.
- Realizar seguimiento a los programas de salud individual o comunitaria.
- Documentar el adecuado proceso diagnóstico de la situación de salud o enfermedad, individual y colectiva.
- Establecer el estado de salud o enfermedad física y mental del individuo, la familia o la comunidad.
- Realizar en todo paciente examen físico y mental completos, y consignar los hallazgos en la historia clínica pertinente, incluyendo un diagnóstico integral.
- Seleccionar las formas de intervención de acuerdo al diagnóstico establecido y la severidad del proceso que se enfrenta.
- Decidir el tipo de intervención necesaria y la posibilidad de su aplicación directa o la necesidad de movilizar otros recursos del sistema, ejerciendo su autonomía profesional y autorregulación.
- Prescribir el tipo de manejo terapéutico adecuado para el individuo y la comunidad, con indicaciones precisas y oportunas.
- Establecer y ordenar el manejo inicial de la patología más prevalente.
- Brindar la mejor ayuda a las personas y a la comunidad, anteponiendo los intereses generales a los particulares.
- Orientar sus pautas de comportamiento y conducta con la comunidad y las personas por los valores de la solidaridad.
- Defender una actitud cooperativa en sus relaciones con colegas y otros profesionales de la salud.
- Adquirir habilidades de comunicación necesarias para la atención del paciente y la comunidad, así como para lograr un óptimo desarrollo profesional.
- Intercambiar información verbal y no verbal cognitiva y emotiva con las personas, la familia y la comunidad, para establecer una relación de apoyo mutuo.
- Producir documentos siguiendo criterios de coherencia y cohesión argumentativa.
- Mantener el conocimiento y habilidades, y actualizarse en los avances de la ciencia médica.
- Diseñar planes de educación en salud según los fines y las características de la comunidad.
- Promover la adopción de procesos educativos con criterios de responsabilidad social para el mejoramiento de la calidad de vida.
- Verificar el impacto educativo de promoción y prevención de la salud de acuerdo con los proyectos institucionales y el contexto social, económico y cultural.
- Aplicar métodos científicos y asumir un pensamiento crítico para resolver problemas relacionados con la salud individual y colectiva.

- Buscar e interpretar textos científicos con sentido crítico para resolver problemas relacionados con el ejercicio médico.
- Aplicar resultados de investigación debidamente comprobados.
- Asumir compromisos grupales que favorezcan la salud de los individuos y la comunidad.
- Integrar sinergias regidas por un principio de efectividad con arreglo al interés grupal.
- Respetar a sus colegas y demás profesionales, pacientes y comunidad para promover relaciones positivas de mutua colaboración.

Medicina Crítica[47]

- Mantener la vía aérea y preservar la estabilidad cardiovascular en el paciente crítico.
- Realizar intubación oro traqueal.
- Realizar apoyo ventilatorio.
- Evaluar el paciente grave y proponer su tratamiento inicial.
- Realizar reanimación cardiopulmonar/cerebral según ciclo vital y fundamentos técnico científicos vigentes.
- Diagnosticar y manejar la insuficiencia respiratoria aguda.
- Diagnosticar el shock e instaurar tratamiento oportuno.
- Diagnosticar el estado neurológico e instaurar el tratamiento inicial.
- Diagnosticar y establecer tratamiento inicial de problemas y trastornos mentales agudos.
- Realizar manejo básico de traumatismos y quemaduras.
- Diagnosticar y manejar síndromes coronarios agudos.
- Controlar el flujo sanguíneo, la oxigenación y el estado ácido base.
- Diagnosticar infecciones y seleccionar los antibióticos para el manejo de las infecciones potencialmente mortales.
- Diagnosticar y establecer tratamiento inicial en problemas graves del embarazo.
- Diagnosticar y establecer tratamiento inicial en problemas graves en niños.
- Aplicar los principios de ética médica y aspectos normativos vigentes en la atención de urgencias.
- Realizar desfibrilación/y cardioversión.
- Colocar catéteres arteriales periféricos y realizar venodisección.
- Mantener condiciones fisiológicas del donante de órganos y tejidos, y diagnosticar muerte cerebral, en el marco de los protocolos y guías de manejo vigentes.
- Manejar el protocolo de la trombo- profilaxis venosa.
- Diagnosticar las complicaciones del paciente diabético e instaurar el manejo inicial.

Cirugía

- Proponer medidas para disminuir los diferentes tipos de trauma.

[47] Competencias del médico para la atención a pacientes graves en los diferentes servicios -urgencias y hospitalizaciones-, propuestas por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.

- Diagnosticar las patologías quirúrgicas básicas e iniciar un tratamiento mientras se toma una conducta definitiva por el médico especialista.
- Orientar la valoración, tratamiento y seguimiento por el especialista.
- Realizar ecografía para identificar líquido en las cavidades pericárdica y abdominal.
- Identificar posibles lesiones neurológicas críticas que ameritan la intervención precozmente del neurocirujano.
- Solicitar e interpretar estudios radiológicos simples.
- Aplicar las medidas de asepsia y antisepsia.
- Realizar manejo inicial del paciente traumatizado.
- Manejar patologías críticas frecuentes como el shock, el neumotórax a tensión, por ejemplo.
- Realizar procedimientos básicos: administración de líquidos parenterales, venodisección, cricotiroidotomía, sondeo nasogástrico y vesical, tubo de tórax a drenaje cerrado.
- Corregir alteraciones hidroelectrolíticas.
- Realizar suturas básicas.
- Realizar drenajes de colecciones en sitios de trauma o en zonas quirúrgicas.
- Orientar el curso de rehabilitación en los pacientes que lo requieran.

Medicina Alternativa

El médico colombiano debe tener conceptos claros de lo que se ha denominado Medicina Alternativa, Complementaria o Integrativa, con el fin de poder asesorar a los pacientes en su utilización y orientar su integración con la medicina convencional bajo la concepción de una sola medicina[48].

- Describir la concepción del ser humano fundamentada en la armonía de las estructuras materiales y espirituales integradas en el cuerpo y la mente, en la materia y el espíritu.
- Describir los principios de la terapéutica orientada a mantener un cuerpo y una mente sanos mediante la armonía entre el ser humano, la naturaleza y la vida.
- Reconocer los fundamentos de las racionalidades médicas y los sistemas médicos complejos, diferenciando su estructura morfológica, estructura vital, doctrina y fundamentos, sistemas diagnósticos y sistemas terapéuticos.
- Describir el desarrollo histórico y la esencia de cada una de las disciplinas consideradas como sistemas médicos complejos: medicina clásica, homeopatía,

[48] Recomendaciones del doctor **Eduardo H. Beltrán Dussán** Pediatra - Oncohematólogo. Especialista y Magister en Medicina Alternativa. Coordinador Académico División de Oncohematología Pediátrica. Coordinador Grupo Académico de Medicina Alternativa. Coordinador Maestría de Medicina Alternativa. Facultad de Medicina - Universidad Nacional.
Con los aportes de:
María Lucía Martínez Lesmes: Médica Fisiatra, Magister en Osteopatía y Quiropraxis. Docente Facultad de Medicina. Universidad Nacional.
Mauricio Alberto Ángel Macías: Magister en Educación y en Medicina Alternativa área Medicina Tradicional China y Acupuntura. Docente Maestría Medicina Alternativa Universidad Nacional.
Carlos Alberto Vásquez Londoño: Magister en Medicina Alternativa área Medicina Tradicional China y Acupuntura. Docente Maestría Medicina Alternativa. Universidad Nacional.
Laura Bibiana Pinilla Bonilla: Magister en Medicina Alternativa área Terapia Neural. Docente Maestría Medicina Alternativa. Universidad Nacional.

medicina tradicional china y acupuntura, medicina neural terapéutica, osteopatía y quiropraxis, medicina ayurvédica, medicina tradicional indígena, entre otras.
- Interpretar el concepto de integración terapéutica como un proceso de intervenciones ordenadas y jerarquizadas en el marco de una sola medicina.
- Orientar a pacientes y familiares sobre la adecuada utilización de cada una de estas disciplinas.
- Compartir y explicar estos conceptos con médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
- Identificar las bases fundamentales de otras disciplinas reconocidas en el campo de la medicina alternativa.
- Describir las técnicas, métodos y recursos utilizados en la investigación en medicina alternativa.
- Identificar las características de la oferta y prestación de servicios de medicina alternativa en Colombia: aspectos legales, recursos, desarrollos técnico-científicos y políticos.
- Diseñar procesos educativos dirigidos a los individuos, la familia y la sociedad, teniendo en cuenta los fundamentos de la medicina alternativa.
- Orientar la utilización de los servicios de salud a que tiene derecho el paciente y la familia.

Salud Mental[49]

- Identificar los factores de riesgo y factores protectores de la salud mental de las personas según ciclo vital: recién nacido, primera infancia, escolar, adolescencia, adulto joven, adulto y adulto mayor.
- Analizar críticamente la situación de salud mental de las personas, las familias y comunidades, y sus determinantes económicos, socioculturales, educativos y políticos.
- Promover el control de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental de las personas, optimizando la acción intersectorial y la participación social.
- Elaborar la historia clínica integrada que incluya: contexto sociofamiliar, enfermedad actual (descripción del episodio presente y de los anteriores en caso de trastornos crónicos), rasgos de personalidad, examen mental, diagnóstico que exprese lo somático y lo psicológico, y la conducta a seguir.
- Identificar signos y síntomas de las alteraciones mentales diferenciando aquellos que responden a situaciones vitales extremas: problemas de salud mental en personas sanas y aquellos que corresponden a trastornos de salud mental.
- Reconocer los trastornos mentales más prevalentes, hacer una impresión diagnóstica por síndromes, evaluar la pertinencia de su remisión a niveles más especializados y diferenciar aquellos casos de ocurrencia cotidiana que deberán ser medicados y controlados por el médico general. Participar en el control y seguimiento ambulatorio de los pacientes psiquiátricos que hayan sido remitidos al especialista y regresan a su entorno familiar.

[49] Propuesta de la doctora María Cristina Aitken de Taborda. Consultora Recursos Humanos en salud mental.

- Participar, como integrante de equipos de salud que atienden situaciones de emergencia, en la evaluación integral de las víctimas y en la implementación de apoyo psicológico de urgencia a las mismas.
- Participar en la implementación y utilización de estrategias para la conservación de la salud mental, en el marco de los lineamientos del Sistema de Salud.
- Optimizar la comunicación y el trabajo en equipo para mejorar la conservación y recuperación de la salud mental de las personas.

Salud Pública[50].

- Participar en la implementación de políticas que garanticen efectiva y equitativamente los servicios de salud con todos los componentes que definen la calidad de la atención, incorporando el enfoque de riesgo en todos los procesos de atención.
- Reconocer los objetivos, componentes y metas de las dimensiones prioritarias de la salud pública y participar en la implementación y desarrollo de sus estrategias: salud ambiental, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, convivencia y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, vida saludable y condiciones no transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, y salud en el entorno laboral.
- Reconocer los objetivos y componentes de las dimensiones transversales del Plan Decenal de Salud Pública y participar en la implementación de sus estrategias.
- Realizar gestión diferencial de poblaciones vulnerables (desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, envejecimiento y vejez, salud y género, salud en población étnica, discapacidad y víctimas del conflicto armado).
- Fortalecer la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.
- Identificar las necesidades psicosociales individuales, familiares y comunitarias en la población.
- Participar en la priorización de necesidades de salud física y mental de la población, desde la evidencia, la experiencia y el contexto en su comunidad.
- Apoyar la definición de objetivos, metas, acciones e indicadores con base en las prioridades evidenciadas, las acciones concertadas con los diferentes sectores y otros actores sociales, las necesidades de salud física y mental y las normas establecidas.
- Concertar, formular e implementar planes de acción transectoriales, para mejorar la salud física y mental de la población.

[50] Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. La salud en Colombia la construyes tú. PDSP 2012-2021. Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá 2013.

5.8 Nutrición

PERFIL Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL NUTRICIONISTA DIETISTA EN COLOMBIA

Coordinación
Jannet Arismendi Jiménez
Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética ACOFANUD

Grupo Núcleo
Martha Constanza Liévano F.
Esperanza Flórez Fernández
Jannet Arismendi Jiménez
Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética ACOFANUD

Graciela Barriga M.
Lucía Correa de Ruíz
Amparo Russi Rojas
Asociación Colombiana de Nutricionistas Dietistas ACODIN - Junta Directiva Nacional

Cecilia Helena Montoya M
Elsa Guzmán de Aristizábal
ACODIN Sede Cundinamarca

Carolina Montejo Chirivi
Asociación de exalumnos de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Colombia
ANDUN

Rosalba Pinto de Blanco
Comisión de Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética

Adriana Amaya Camargo
Asociación Colombiana de Nutrición Clínica ACNC

INTRODUCCIÓN

El desempeño profesional del nutricionista dietista colombiano ha evolucionado a través de la historia, ampliando su rol de gestión en la atención del individuo en su curso de vida, actuando como dinamizadores del desarrollo humano y social con mecanismos que movilizan el cuidado alimentario y nutricional individual y comunitario, promoviendo su participación en el diseño y gestión de las políticas públicas que protegen el derecho a la alimentación, priorizando estrategias de intervención en las principales problemáticas nutricionales que afectan a la población en el territorio, y potenciando estrategias que contribuyen a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los colombianos.

En este sentido, se genera la necesidad de identificar, caracterizar y fortalecer los perfiles y competencias del nutricionista dietista colombiano; desde la academia, para fortalecer los criterios y procesos de formación; desde cada profesional, para reforzar su desempeño, y desde las empresas empleadoras, para establecer el perfil de contratación y evaluación del desempeño, y de esta forma facilitar el trabajo interdisciplinario, multidisciplinario, gubernamental e institucional, y así fortalecer la identidad profesional en cada uno de los escenarios posibles de participación profesional y laboral.

Con fundamento en lo anterior y en cumplimiento de la Ley 1164 de 2007[51] sobre Talento Humano en Salud y la Ley de Salud 1438 del 2011[52], el Ministerio de Salud y Protección Social lidera el proceso de actualización de las competencias laborales de los profesionales de la salud, que para el caso de esta profesión se realiza en coordinación con las asociaciones de nutricionistas dietistas constituidas en Colombia como: La Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética –ACOFANUD-, la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica -ACNC-, la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas -ACODIN-, y la Asociación de Egresados de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Colombia -ANDUN-. Estos gremios realizaron la exploración y actualización de los diferentes roles del nutricionista dietista y sus dimensiones de abordaje profesional y laboral con representantes y expertos en cada área; asimismo, se revisó la legislación pertinente para el desempeño del nutricionista dietista, los documentos operativos y de investigación académica nacional e internacional, que alinean la proyección profesional a campos laborales cada vez más requeridos por el país y el mundo, en términos de contribuir a través de la seguridad alimentaria y nutricional a la calidad de vida de la población.

El análisis exhaustivo de los escenarios mencionados, dio como resultado el presente documento que contiene los aspectos relacionados con la formación del profesional y laboral en Colombia, marco legal, situación de la oferta de programas de formación

[51] República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Bogotá: el Congreso, 2007.

52 República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011, enero 19, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá 2011.

académica, desempeño profesional, definición de competencias transversales y específicas por áreas, y prospectiva del ejercicio profesional, conclusiones y recomendaciones.

Se espera con este documento brindar herramientas al profesional nutricionista – dietista para su desempeño profesional.

PERFIL PROFESIONAL DEL NUTRICIONISTA DIETISTA

El perfil profesional del Nutricionista Dietista, fue definido por ACODIN en el Código de Bioética en el año 1996[53]. Este código es la normatividad vigente para el desempeño profesional.

A continuación se transcribe textualmente lo concerniente al perfil profesional

"El Nutricionista Dietista es un profesional con formación universitaria, actitud científica, crítica y analítica, compromiso social y capacidad de liderazgo que:

Estudia, investiga y aplica la ciencia de los alimentos y la nutrición en la alimentación del ser humano. Desarrolla, evalúa y participa en programas y servicios de alimentación y nutrición, con base en el análisis de los factores condicionantes de la problemática alimentaria y nutricional. Contribuye al logro de una mejor calidad de vida de la población mediante la promoción de un adecuado estado de salud y nutrición, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades relacionadas con alimentación y nutrición.

Los campos de acción en que se desempeña el Nutricionista Dietista en forma individual y como integrante del equipo interdisciplinario son: nutrición normal y clínica, nutrición comunitaria, servicios de alimentos, agroalimentario e industrial, en los cuales se involucran las funciones relacionadas con investigación, educación y asesoría. En ocasiones, la educación es considerada como campo de acción, en el caso de los profesionales que se desempeñan en el sistema de educación formal en sus diferentes niveles y modalidades.

En el campo de la Nutrición Normal y Clínica, el profesional desempeña sus funciones en consultorios, instituciones de salud, de educación, gimnasios, centros de estética, de deporte y clubes recreativos. En este campo el profesional:

- Brinda atención nutricional a individuos sanos o enfermos y a colectividades mediante el Diagnóstico del estado nutricional, la elaboración, planeación y evaluación del plan dietario.
- Orienta al individuo y a la familia sobre el plan dietario y formas de preparación de los alimentos.
- Planea, desarrolla y evalúa contenidos de educación alimentaria para individuos y colectividades y diseña, elabora y evalúa material educativo.

[53] García Ulloa, A., Carrasco de González C. Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas, ACODIN. Código de Bioética. Bogotá, 1999.

- Asesora a profesionales con relación a la atención alimentaria y nutricional de individuos sanos o enfermos.
- Realiza y publica investigaciones en nutrición normal y clínica.
- Participa en programas de atención especial a pacientes con soporte enteral y parenteral:
  - Unidad renal, unidad coronaria, VIH y todos aquellos que establezca la entidad prestadora del servicio. Incluye: valoración nutricional, manejo diario y monitoreo dietario, suplementación por vía oral o régimen dietético especial a pacientes que así lo requieran.

En el campo de la Nutrición Comunitaria, el profesional desempeña funciones en instituciones y organizaciones públicas y privadas que desarrollan acciones relacionadas con la promoción de la salud y la nutrición, con la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de problemas nutricionales del individuo y la comunidad.

En este campo:
- Contribuye para que los sistemas culturales, ingresos y educación sean más sensibles a las necesidades nutricionales de la población.
- Desarrolla su acción en equipos multidisciplinarios.
- Asume liderazgo para diagnosticar la situación alimentaria y nutricional de las comunidades y desarrollar planes y programas acordes con la situación de cada comunidad.
- Participa en la definición de políticas y en el proceso de planeación, ejecución y evaluación de programas de alimentación y nutrición.
- Participa, realiza y publica investigaciones básicas y aplicadas en el campo de la nutrición comunitaria.
- Planea, desarrolla y evalúa programas de educación alimentaria y nutricional para grupos y comunidad en general; diseña, elabora y evalúa material educativo.
- Realiza coordinación intra e interinstitucional para la planeación, desarrollo y evaluación de programas de alimentación y nutrición en instituciones y comunidades.

En el campo de Servicio de Alimentos, (hoy servicio de alimentación), el Nutricionista Dietista realiza sus funciones en instituciones públicas y privadas que cuentan con servicios de alimentación como hospitales, clínicas, cafeterías industriales, restaurantes, hoteles, colegios, jardines infantiles y guarderías, entre otros.

En éste campo, con base en las necesidades nutricionales de los usuarios:
- Participa y colabora en la elaboración de pliego de condiciones para licitaciones de contratación de servicios de alimentación.
- Planea, desarrolla, controla y evalúa servicios de alimentación, manteniendo alta calidad, saneamiento, higiene y seguridad en la producción de comidas.
- Planifica los menús para los servicios y establece la estandarización de recetas y su actualización permanente.
- Planifica, desarrolla y evalúa nuevas preparaciones con alimentos comunes y supervisa al personal en la preparación, para conservar su valor nutritivo.

- Participa en el diseño de la planta física para los servicios de alimentación, laboratorios de experimentación con alimentos y bodegas de almacenamiento.
- Establece especificaciones para la adquisición de alimentos, materiales y equipos y controla las solicitudes de los pedidos concernientes.
- Establece necesidades y características del personal del servicio de alimentación
- Realiza investigaciones operacionales en relación con la eficiencia y calidad del servicio de alimentos.

En el campo Agroalimentario e industrial, el Nutricionista Dietista se desempeña en todo el proceso del alimento, desde la producción, transporte, almacenamiento y comercialización, hasta el procesamiento industrial del mismo. El Nutricionista se desempeña en instituciones del sector agropecuario, industrias de alimentos y laboratorios farmacéuticos con línea nutricional.

Desarrolla las siguientes actividades:

- Contribuye a orientar las decisiones sobre prioridades de producción, comercialización e industrialización de alimentos de acuerdo con las necesidades nutricionales de la población.
- Investiga y aplica técnicas para el enriquecimiento y transformación de alimentos que contribuyan a subsanar los problemas nutricionales de la población.
- Investiga el efecto de los métodos utilizados en el manejo y procesamiento de alimentos y las modificaciones en el valor nutritivo de los mismos.
- Planifica, desarrolla, evalúa y coordina intra, interinstitucional e intersectorialmente planes y programas en alimentación y nutrición para el sector agroindustrial
- Asesora el proceso de transformación de alimentos, desde la selección hasta su distribución.
- Interviene en el análisis sensorial de alimentos comunes y de productos alimenticios industrializados.
- Participa en el diseño y formulación de nuevos alimentos que contribuyan al éxito de la atención nutricional en casos específicos.
- Participa en el diseño de etiquetas y control de calidad de alimentos industrializados, así como en el proceso de promoción y comercialización de los mismos.
- Realiza educación alimentaria y nutricional a profesionales, personal en servicio y usuarios de productos nutricionales".

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL NUTRICIONISTA DIETISTA EN COLOMBIA

Dominio	Competencia	Criterios
NUTRICIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	Asesorar a la industria de alimentos en el desarrollo de productos alimenticios saludables de acuerdo con la regulación vigente, y la mejor evidencia técnica y científica disponible.	• Participa en la construcción de normas, reglamentos y directrices en pro del bienestar alimentario, nutricional y de salud en la población. • Asesora al departamento de mercadeo, investigación y desarrollo de productos, sobre la elaboración del rotulado nutricional según normatividad vigente.
	Promover líneas de investigación interdisciplinaria orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional.	• Diseña y ejecuta investigaciones de tipo cualitativo y cuantitativo en lo social, alimentario y nutricional. • Revisa la evidencia científica y nutricional inherente a los beneficios de los productos y desventajas que puedan presentar para la salud. • Fortalece habilidades que le permitan participar en el desarrollo de productos alimenticios para el mercado, con enfoques nutricionales acordes a la protección de la salud nutricional y calidad de vida. • Construye la evidencia científica y nutricional inherente a los beneficios de los productos alimenticios. • Dirige y apoya procesos de investigación para generar recomendaciones basadas en evidencia de calidad.
	Dirigir planes, proyectos y programas técnicos nutricionales del portafolio de productos en la industria de alimentos.	• Participa activamente en el grupo interdisciplinario industria-Estado que orienta políticas de gobierno que regulan a la industria de alimentos, su aplicación e interpretación de las normas. • Asesora al departamento de mercadeo sobre el requerimiento del material publicitario, como apoyo a la estrategia de divulgación de información nutricional e imagen corporativa. • Participa con la industria de alimentos y farmacológica (suplementos, complementos, fórmulas de nutrición enteral y parenteral), en el desarrollo de investigaciones de mercado y creación de nuevos productos.

Dominio	Competencia	Criterios
		• Diseña la caracterización del producto y su valor agregado sostenible y diferenciador en el mercado. • Diseña estrategias de mercadeo que fortalezcan el posicionamiento de alimentos saludables.
	Proponer la creación e implementación, de los contenidos del material educativo de los productos de la empresa.	• Incorpora los conceptos de nutrición en el lanzamiento de productos saludables a la población. • Diseña campañas educativas para la divulgación de conceptos de alimentación saludable. • Diseña actividades de mercadeo-nutricional dirigidas a la población en general. • Concierta la participación de las marcas en eventos académicos, con evidencias científicas y muestra comercial.
NUTRICIÓN, MERCADEO SOCIAL Y EMPRESARIAL	Desarrollar estrategias de mercadeo social y empresarial en la búsqueda de la promoción de la salud nutricional.	• Dirige programas de entrenamiento sobre el portafolio de productos en alimentación y nutrición. • Desarrolla consejería alimentaria y nutricional optimizando tecnologías de la información y comunicación. • Apoya alianzas estrategias para optimización de recursos según políticas institucionales. • Establece comunicación con líderes de opinión, con el fin de mantener una base sólida de información direccionada a los consumidores fieles sobre el portafolio de productos. • Favorece la información y comunicación entre líderes de opinión y consumidores.
	Promover políticas, programas y proyectos que aborden los problemas de mayor prioridad y necesidades alimentarias y nutricionales.	• Establece objetivos metas y prioridades de intervención, con base en necesidades alimentarias y nutricionales detectadas. • Articula las políticas públicas con las acciones de mercadeo social y empresarial. • Promueve la participación de la población en el diseño y ejecución de estrategias encaminadas a mejorar su condición alimentaria y nutricional.
NUTRICIÓN Y SALUD PÚBLICA	Implementar acciones transectoriales de seguridad alimentaria y nutricional que	• Evalúa los problemas relacionados con la alimentación y nutrición de la población, sus factores determinantes para buscar oportunidades de mejora.

Dominio	Competencia	Criterios
	garanticen el derecho a la alimentación en el ciclo vital.	• Evalúa el estado nutricional de grupos poblacionales con base en indicadores directos e indirectos de acuerdo con directrices nacionales e internacionales. • Vigila el estado nutricional y los factores de riesgo de los grupos por ciclo vital de acuerdo con directrices nacionales e internacionales. • Evalúa los hábitos alimentarios y las necesidades nutricionales específicas de diferentes grupos poblacionales. • Identifica los factores ambientales sociales, culturales, económicos y ambientales que puedan influir en el estado alimentario y nutricional de la población. • Identifica el talento humano, recursos físicos, económicos y tecnológicos, reconociendo esfuerzos pasados para seleccionar y adoptar experiencias.
	Implementar acciones de educación alimentaria y nutricional, en la búsqueda de la reducción del hambre y la malnutrición, según lineamientos vigentes.	• Evalúa metodologías pedagógicas en alimentación y nutrición, disponibles para la población objeto. • Diseña campañas educativas para el fomento del consumo de alimentos, que cumplan con criterios saludables según guías alimentarias. • Participa en mesas de trabajo de construcción de herramientas para divulgación de información sobre nutrición. • Realiza educación alimentaria y nutricional dirigida a pacientes y/o cuidadores en la atención hospitalaria y/o ambulatoria. • Coordina los planes, programas y proyectos de alimentación, nutrición, salud y educación relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable
	Vigilar indicadores epidemiológicos de la situación alimentaria y nutricional de la población, según objetivos y metas establecidas.	• Analiza perfiles epidemiológicos relacionados con el estado alimentario y nutricional de las poblaciones. • Implementa planes, programas y proyectos de atención en salud con enfoque alimentario-nutricional en coordinación con el equipo de salud, teniendo en cuenta lineamientos nacionales e internacionales, normas de calidad, supervisión y gestión financiera.
NUTRICIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	Gerenciar los procedimientos administrativos y operativos en la producción del servicio de alimentos.	• Diagnostica el funcionamiento del servicio de alimentación teniendo en cuenta los recursos disponibles. • Evalúa la calidad nutricional y sensorial de los menús ofrecidos en el servicio de alimentación para los diferentes grupos de edad.

Dominio	Competencia	Criterios
		• Genera escenarios de trabajo interdisciplinario, inter e intrainstitucional en armonía con los conocimientos científicos técnicos y de gestión para el cumplimiento de los objetivos propuestos. • Utiliza las tecnologías de informática y comunicación, con criterios de calidad en la prestación del servicio y desempeño profesional. • Establece los procedimientos de estandarización de recetas, porciones, equipo y utensilios. • Define los lineamientos sobre requerimiento de talento humano para la operación del servicio de alimentación. • Optimiza la utilización de nuevas tecnologías y tendencias en la prestación del servicio. • Controla la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), tendiente a conservar la calidad nutricional, organoléptica e inocuidad de los alimentos. • Diseña los indicadores de gestión desempeño y cumplimiento de la gestión de los procesos, enmarcados en los sistemas de calidad.
	Realiza interventoría ajustados a las necesidades del medio según políticas y programas aplicables y/o acogidos por el servicio de alimentación.	• Verifica el cumplimiento de los sistemas de control que garanticen la inocuidad en la prestación del servicio. • Orienta el desarrollo de los programas de educación alimentaria y nutricional como estrategia para estimular hábitos de estilo de vida saludables. • Participa en consultorías técnicas para el diseño de menús, elaboración de pliegos de condiciones, anexos técnicos, evaluación de propuestas, diseño de manuales, entre otras. • Ejerce funciones de planeación, ejecución, verificación y evaluación del componente técnico de los procesos licitatorios. • Vigila el cumplimiento del contrato de suministro de alimentación en instituciones públicas o privadas, aplicando condiciones específicas y normatividad vigente • Participa en la evaluación y certificación del cumplimiento de las actividades desarrolladas por los contratistas en la prestación el servicio. • Formula soluciones gastronómicas desde el punto de vista nutricional para individuos e instituciones.

Dominio	Competencia	Criterios
		• Garantiza la eficiente, óptima y transparente inversión de los recursos públicos. • Aplica la normatividad y la regulación de la calidad e inocuidad de la producción y servicio de alimentos.
NUTRICIÓN HUMANA Y CLÍNICA	Evaluar y diagnosticar los parámetros nutricionales durante el curso de vida de los individuos bajo criterios científicos, éticos y humanísticos.	• Interpreta el tamizaje o valoración de riesgo nutricional. • Realiza la valoración nutricional y alimentaria teniendo en cuenta antropometría, indicadores clínicos y bioquímicos. • Identifica los patrones de referencia para el diagnóstico nutricional del individuo. • Identifica las alteraciones fisiológicas y metabólicas en el individuo para determinar sus necesidades nutricionales. • Evalúa el patrón de consumo, hábitos alimentarios y demás aspectos contemplados en la anamnesis alimentaria y nutricional. • Solicita pruebas bioquímicas acorde a las necesidades del tratamiento nutricional. • Emite el diagnóstico nutricional en personas a nivel institucional o ambulatorio y su interacción medicamento – alimento.
	Participar en la planeación, desarrollo y evaluación de protocolos de atención nutricional y leyes de la buena alimentación para individuos sanos o enfermos acorde al curso de vida.	• Analiza las condiciones de nutrición de la población, sus determinantes, distribución y tendencias. • Reconoce la plurietnia y pluriculturalidad de la población frente a la biodiversidad del entorno. • Promueve la participación interprofesional e interdisciplinaria en el diseño y ejecución de los protocolos de atención nutricional.
	Prescribir planes alimentarios y nutricionales según curso de vida y características fisiológicas, culturales y socioeconómicas de los individuos.	• Calcula los requerimientos de calorías y nutrientes para la población acorde a su ciclo vital, niños, adolescentes, adulto, adulto mayor, mujeres gestantes y lactantes en condiciones normales o con alguna fisiopatología. • Define las pautas de alimentación complementaria conforme a las guías alimentarias.

Dominio	Competencia	Criterios
		• Identifica los alimentos fuente de nutrientes, sus propiedades físicas y bioquímicas, para la prescripción de planes de alimentación normales y terapéuticos. • Determina el soporte nutricional enteral y parenteral, así como los protocolos y manejo según vías de acceso. • Prescribe y ordena la complementación, suplementación y manejo de alimentos con propósito medico especiales.
	Monitorear el plan terapéutico dietético y/o de soporte nutricional instaurado.	• Controla diariamente el plan dietoterapéutico y el soporte nutricional. • Evalúa los resultados obtenidos con el plan dietoterapéutico o soporte nutricional prescrito. • Realiza seguimiento en la atención nutricional, valora la tolerancia y adherencia al plan de alimentación, así como las modificaciones que amerita el soporte especializado aplicando la evidencia científica. • Participa activamente con el grupo interdisciplinario de la revista médica. • Efectúa los ajustes necesarios para el logro de los objetivos terapéuticos propuestos.
NUTRICIÓN Y DEPORTE	Promover hábitos y estilos de vida saludable desde la perspectiva de la nutrición y la actividad física en el curso de vida.	• Participa en el diseño y desarrollo de estrategias educativas sobre alimentación y nutrición, según características de la actividad física y/o tipo de deporte. • Prescribe actividad física según condición de salud, requerimientos nutricionales y plan de atención integral en salud.
	Diagnosticar requerimientos nutricionales del deportista según práctica deportiva y parámetros establecidos.	• Evalúa indicadores antropométricos, clínicos, bioquímicos y anamnesis alimentaria. • Interpreta los datos obtenidos con base en directrices nacionales e internacionales para obtener un diagnóstico de acuerdo a la categoría deportiva. • Detecta posibles riesgos de trastornos de la conducta alimentaria del atleta. • Identifica las enfermedades de distintas naturalezas que afectan al deportista y promueve el trabajo interdisciplinario para su tratamiento.

Dominio	Competencia	Criterios
	Prescribir planes alimentarios y nutricionales de acuerdo a las diferentes modalidades deportivas que respondan a las características fisiológicas, culturales, socioeconómicas y de estilos de vida del deportista.	• Calcula las necesidades de energía y nutrientes para cada deportista. • Prescribe ayudas ergo-génicas nutricionales según políticas y normativa vigente. • Orienta el plan alimentario a seguir con acompañamiento periódico, ajustado a las necesidades específicas del deportista y al momento de la preparación física. • Define los suplementos y los complementos alimentarios y compuestos de ayuda ergogénica para deportistas.

5.9 Odontología

Coordinación

Carlos Gaidos	*Colegio Colombiano de Odontólogos – Hospital Simón Bolívar Bogotá*
María Fernanda Atuesta	*Federación Odontológica Colombiana*

Grupo Núcleo

Benjamín Herazo Acuña	*Tribunal Nacional de Ética Odontológica TNEO*
Germán Hernández *Jorge Orlando Cuéllar* *Jairo Ternera* Pulido *Patricia Londoño* Ulloa *AdrianaPadilla*Castañeda	*Colegio Colombiano de Odontólogos Colegio Colombiano de Odontólogos* *Secretaría Distrital de Salud de Bogotá* *Secretaría Distrital de Salud de Bogotá* *Secretaría Distrital de Salud de Bogotá*
Gina Castro *María Pardo* Patricia Barrero	*Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO*
Sandra Tovar Valencia	*Ministerio de Salud y Protección Social. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles* *Salud oral, visual y auditiva.*

}

PRESENTACIÓN

El perfil y las competencias profesionales se presentan a las autoridades de salud, a la comunidad y sociedad civil y a la profesión odontológica en general, como resultado del análisis realizado por representantes de entidades que lideran el quehacer de la profesión. Da cuenta de una propuesta para contar con un profesional con proyección a partir de reconocer y considerar las transformaciones y necesidades sociales, culturales, y económicas del país y de su población, así como el pasado, presente y el futuro esperado para la profesión y los profesionales odontólogos.

Desde el año 2005, los actores participantes, han hecho aportes a la construcción, ejerciendo su derecho a ser oídos, pero también su deber de ser copartícipes de la construcción de su presente y su futuro, en un proceso en el que si bien se presentaron acuerdos y desacuerdos, distanciamientos y acercamientos, intereses particulares y comunes, se lograron consensos fundamentales en procura de cumplir con la real misión de servicio, entendida como la de constituirse en un servidor de las personas en el país.

Los postulados éticos, son contundentes al exigir poner a disposición de la comunidad todo el conocimiento, tanto tradicional como científico, la tecnología y el comportamiento impecable de toda profesión de la salud. Para el caso particular, el odontólogo como ser humano, como profesional formado en una Institución de Educación Superior y como ciudadano, debe emplear todos los conocimientos y medios posibles y a su alcance, para promover la salud, prevenir, diagnosticar y tratar las alteraciones que afectan la salud bucal, hacer seguimiento y evaluación esmerada y responsable de los tratamientos e intervenciones realizadas, desempeñar eficientemente las labores de gestión en salud, y enfocar sus capacidades en el desarrollo y generación de conocimiento y tecnología mediante la investigación y/o la docencia; todo lo anterior dentro de los paradigmas filosóficos y del contexto social, profesionalismo, ética y humanismo[54].

El incontenible aumento demográfico, la complejidad del ordenamiento social actual, los impactos de los procesos políticos, económicos, culturales y ambientales entre otros, han exigido el ajuste y transformación de las políticas públicas en aras a propender y lograr mayor equidad y bienestar, pero también exigen mayor compromiso y participación activa de los actores sociales en su formulación, pero sobre todo en su implementación, monitoreo, seguimiento y reorientación acorde con los hallazgos.

Para el caso de la salud, y en particular para el caso de la profesión odontológica, el contexto actual hace nuevas exigencias a los profesionales de la salud, por lo que las competencias profesionales que aquí se presentan, pretenden favorecer la transición entre el proceso de formación y el de la inserción y sostenibilidad laboral, al incentivar el desarrollo de capacidades en quienes vienen de tiempo atrás ejerciendo la profesión, en quienes se encuentran en proceso de formación y en las futuras generaciones. Para

[54] Dr. Germán Hernández. Presidente Colegio Colombiano de Odontólogos 2014.

}

alcanzar éxito en el desarrollo de la odontología, ya no es suficiente solo con saber o con hacer sino que es necesario desarrollar el ser, el saber y el saber hacer, de forma que el profesional al enfrentarse con la realidad laboral y diferencial del país, pueda aplicar de forma efectiva y eficiente los conocimientos, habilidades, destrezas y valores en interpretar la realidad y diversidad de la población con los diferenciales que caracterizan al país y a su población, para que a partir de ella se adelanten acciones con la pertinencia suficiente que permitan contribuir al logro de resultados en salud.

El desarrollo y los logros de la profesión odontológica, no pueden seguirse dejando al libre albedrío de otros actores. Para obtener resultados, avances y prosperidad, es necesario que quienes hacen parte de la profesión, se apropien de su papel y participen en los diversos escenarios y espacios sociales para reflexionar, trazar y proponer los cambios necesarios que favorezcan a la profesión y a través de ella, a la población.

Es necesario por tanto, solicitar y, por qué no conminar, a todos los actores de la odontología, a ser fieles a la casta y estirpe profesional con la cual los precursores de la profesión, con mística y abnegación concibieron y llevaron a la realidad el reconocimiento de la odontología colombiana como profesión digna en lo científico, tecnológico, social y humanístico, para que retomen el espíritu de servicio bajo la connotación de vigilar y proteger la salud de las personas[55].

PERFIL DEL ODONTÓLOGO

El odontólogo general en Colombia, fundamenta su ejercicio profesional en la aplicación de preceptos éticos, morales, sociales y humanistas, y en el conocimiento bioético, científico y técnico que le permiten participar como ciudadano y como profesional, en la construcción y gestión de las políticas públicas del país, y desempeñarse en los ámbitos político, administrativo, social y clínico como parte de la salud pública, para contribuir con su trabajo a la disminución de las inequidades sociales y a la garantía de los derechos humanos con énfasis en el derecho a la salud.

Es apto para liderar desde sus competencias, los retos que un mundo complejo, globalizado, competitivo y dinámico le exigen, al tener la capacidad para comprender y aceptar la diversidad y heterogeneidad del país, para contribuir con la formulación de propuestas de políticas públicas y de estrategias de acción en los diversos ámbitos de su práctica profesional; para discutir y concertar con otros, las mejores opciones de ejecución y evaluación de las mismas, y para aplicar su conocimiento en decidir, gerenciar, gestionar, realizar y evaluar las acciones con las cuales incidir en la solución de situaciones que se presentan en los grupos poblaciones y en las personas, ya sea desde el sector privado o público.

Su desempeño lleva implícito el fortalecimiento continuo de su formación técnica-científica, de sus capacidades comunicativas e investigativas, del trabajo en equipo, de su actitud

[55] Ibid 1.

}

crítica y propositiva, de su liderazgo y responsabilidad, y de su capacidad innovadora, para aplicar su conocimiento y experiencia tanto en lo individual como en lo colectivo, en la construcción, transmisión y transformación de nuevo conocimiento, en el desarrollo de investigaciones aplicadas a la salud oral y su impacto en la salud general, en la planificación, gestión y evaluación de políticas y acciones sobre los determinantes que afectan la salud, en el fomento y promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y rehabilitación temprana, efectiva, y resolutiva según sean los ámbitos de su desempeño profesional, haciendo el mejor uso de los medios disponibles a su alcance, a fin de mantener las mejores condiciones posibles de salud oral, como contribución a la salud general, al bienestar y a la calidad de vida de las personas y de la población.

En su ejercicio profesional, es autónomo y responsable de las decisiones y de la autorregulación, del alcance y limitaciones de su práctica, y es consciente del aporte que debe brindar dentro de los equipos transdisciplinarios, interinstitucionales y transectoriales de trabajo, reconociendo que dentro de ellos es líder responsable por naturaleza del equipo de salud bucal y que como tal, asume las consecuencias de las acciones de dicho equipo.

En sus relaciones interpersonales y profesionales mantendrá conductas y actitudes que dignifiquen la profesión, siendo ejemplo del cuidado de su salud bucal y general , del de su familia, la sociedad y del entorno que lo rodea, así como ejemplo de respeto por el deber ser de la profesión, lo cual, por ende, no solo le permitirá evidenciar con sus actos su conducta y práctica, sino principalmente, ser referente para ejercer los derechos y deberes que le asisten de participar activamente en el fortalecimiento de las organizaciones gremiales de la odontología, de las organizaciones sociales y políticas en los diversos niveles territoriales y contribuir con ellas a la construcción de condiciones con equidad que incluyen el trabajo decente para todos los trabajadores de la salud bucal del país.

}

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL ODONTÓLOGO EN COLOMBIA

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ODONTOLOGÍA	Desarrollar planes, programas y proyectos de promoción en salud con énfasis en salud oral, que cumplan con los atributos de calidad a nivel individual, familiar y comunitario, orientados a la transformación positiva y progresiva de comportamientos, actitudes y prácticas, de acuerdo con las características y dinámicas de la población.	• Educa individuos y colectivos para la salud bucal de acuerdo con las características poblacionales. • Desarrolla estrategias dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, orientadas a crear y mantener espacios sociales que favorezcan la salud bucal. • Participa en los diferentes espacios de decisión que aporten al mejoramiento de la salud de la población colombiana. • Promueve la participación activa y responsable de los grupos de población con los cuales interactúa. • Desarrolla mecanismos para el empoderamiento de la población para la transformación de sus determinantes. • Utiliza tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servidos de salud bucal. • Participa en equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios que contribuyan al desarrollo de programas integrales de salud de acuerdo con los lineamientos establecidos. • Desarrolla estrategias educativas que incentiven el buen trato y que busquen prevenir la violencia. • Desarrolla estrategias educativas para la salud oral que involucren la participación comunitaria, para contextualizarlas y ser más efectivas en la consecución de la calidad de vida. • Desarrolla acciones para el control de los factores de riesgo de las patologías de mayor frecuencia en la cavidad oral.

}

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Orienta su desempeño al logro de resultados en salud bucal, enfatizando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con la mejor evidencia disponible.
PRREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD ORAL	Realizar acciones tendientes a reducir en individuos y comunidad, la probabilidad de la aparición de enfermedades que afectan el sistema estomatognático, y controlar el avance de sus consecuencias, con criterios de equidad, enfoque poblacional y diferencial.	• Identifica los factores de riesgo individuales y colectivos que puedan ser modificados y que se encuentran asociados a la presencia de enfermedades bucales. • Realiza acciones de protección específica para reducir el riesgo de inicio de enfermedades del aparato estomatognático, basados en la mejor evidencia disponible. • Aplica acciones, instrumentos y tecnologías basadas en evidencia, para el control temprano de condiciones que afectan la salud bucal. • Orienta a las personas y comunidades, para el autocuidado y la asistencia a la atención oportuna odontológica.
DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD ORAL INDIVIDUAL Y COLECTIVA	Diagnosticar la situación de salud o enfermedad presente en el sistema estomatognático del individuo, la familia y la comunidad, y su respectivo pronóstico, teniendo en cuenta sus condiciones sistémicas, factores de riesgo y determinación social.	• Establece diagnósticos presuntivos y diagnósticos diferenciales. • Realiza la anamnesis y el examen clínico con criterios semiológicos y propedéuticos. • Hace uso de las ayudas diagnósticas dentro de los criterios de racionalidad científica, pertinencia y tecnología disponible. • Registra en la historia clínica los datos y hallazgos relacionados con el estado de salud o enfermedad derivados de la valoración del paciente, optimizando la tecnología disponible y aplicando principios éticos y legales vigentes. • Participa en equipos interdisciplinarios para establecer el diagnóstico, en aquellos casos que demanden la participación de diferentes áreas de la salud. • Desempeña el papel de auxiliar de la justicia en los casos que señale la ley.

}

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Caracteriza la comunidad para definir de forma conjunta los planes de acción y tener éxito en la atención brindada. • Describe y prioriza desde el enfoque de determinantes sociales, las condiciones de salud bucal de la población, según lineamientos de política y metodologías establecidas. • Realiza dictámenes específicos relacionados con el sistema estomatognático en apoyo a la justicia, según criterios técnicos y legales vigentes.
TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES DE LA SALUD ORAL	Realizar acciones tendientes a controlar las alteraciones presentes en los tejidos y estructuras del sistema estomatognático, para recuperar su funcionalidad y aportar a la calidad de vida, de acuerdo con referentes técnico-científicos vigentes.	• Propone intervenciones individuales y colectivas orientadas a resolver las necesidades identificadas y priorizadas. • Propone planes de tratamientos integrales y suficientes, acorde con los diagnósticos establecidos, y adecuados a las necesidades y características biopsicosociales y culturales de las personas y comunidades. • Prioriza la ejecución de acciones acorde con la pertinencia, racionalidad técnico-científica y escalamiento terapéutico, incluyendo lo paliativo y teniendo en cuenta el pronóstico del tratamiento. • Aplica los procedimientos tendientes a conservar la salud, limitar el daño, mitigar y/o controlar la enfermedad, con criterios de resolutividad, aportando al bienestar y a la calidad de vida de los individuos y la población. • Prescribe tratamientos farmacológicos según evidencia científica y de acuerdo con normas éticas y legales relacionadas. • Utiliza la biotecnología en la resolución integral de las condiciones que presenten los individuos y comunidades. • Utiliza la evidencia, con juicio crítico y desde criterios de razonamiento clínico y del conocimiento del impacto en los determinantes sociales.

}

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PARA MEJORAR Y MANTENER LA SALUD ORAL A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO	Proponer e implementar planes de monitoreo y acompañamiento a las acciones y procedimientos de promoción, de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de gestión realizados en individuos y comunidades, para favorecer el desarrollo de habilidades de autocuidado, protectoras, y de conservación de buenas condiciones para el logro, mejoramiento y mantenimiento de la salud y del entorno.	• Monitorea los signos y síntomas individuales e indicadores poblacionales para analizar de forma regular el avance de la condición y/o situaciones de la salud de los individuos y las comunidades. • Determina de manera individual las acciones y actividades de seguimiento que garanticen las condiciones de éxito de los tratamientos realizados. • Controla las acciones realizadas y los resultados obtenidos para identificar situaciones de mejora y/o de alarma, tanto en lo individual como en lo colectivo. • Ajusta los planes de tratamiento y de trabajo que sean necesarios para favorecer las acciones que propendan por la mejora de la salud. • Toma decisiones acorde con los hallazgos encontrados y la mejor evidencia disponible, aplicando criterios racionales y debidamente soportados, para reorientar acciones con altos estándares de calidad y mejora continua. • Aplica procedimientos y acciones que permitan devolver la funcionalidad a las estructuras y tejidos del sistema estomatognático.

}

5.10 Optometría

Coordinación

Olga Lucía Giraldo Valencia, Federación Colombiana de Optómetras FEDOPTO

Grupo Núcleo

Sandra Maritza Ruiz Moreno, Stella Jiménez, Lucrecia Mendieta, Asociación Optométrica Colombiana de Terapia Visual, Ortóptica y Pleóptica
Eustorgio Muñoz Reyes, Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría, Asociación Colombiana de Optómetras Especialistas en Seguridad Social y Salud Ocupacional
Mario Esteban Bautista Ochoa, Asociación Colombiana de Facultades de Optometría
Gabriel Triana Reina, Asociación Colombiana de Prótesis Oculares
Orlando Jaramillo Jaramillo, Corporación Hospitalaria Juan Ciudad -Méderi
Libardo Virviescas Rocha, Tribunal Nacional de Ética Optométrica
Pablo Henao de Brigard, Optiláser

Grupo de Consulta de Apoyo

José María Plata Luque, Universidad El Bosque
Eduardo Pava, Fundación Universitaria San Martín
Mario Esteban Bautista Ochoa, Universidad Antonio Nariño
Jairo García Touché, Edgar Leguizamón, Universidad de la Salle
Juan Pablo Martínez Asociación Colombiana de Optómetras Sanmartinianos
Myriam Leonor Torres, María Nancy Garzón, Fundación Universitaria del Área Andina
Jimmy Reyes, Asociación de Optómetras egresados de pregrado y posgrado Universidad .de la Salle
Carol Violet Pinzón, Asociación Colombiana de Facultades de Optometría, Fundación Universitaria del Área Andina Pereira
José Manuel Gómez Ojeda, Héctor Pérez, Luis Hernando Sandoval, Federación Colombiana de Optómetras

INTRODUCCION / PRESENTACION[56]

La sociedad es cada vez más exigente en relación a la garantía de calidad de los servicios prestados por distintos profesionales; sin embargo, muchas veces esto no está acompañado de un crecimiento numérico, ni de reconocimiento profesional y social. Este es el caso de la creciente exigencia por acceso universal a servicios de salud capaces de proveer cuidado integral, continuo y resolutivo a poblaciones definidas. Distintas recomendaciones convergen para la expansión de sistemas de servicios de salud basados en la Atención Primaria de Salud (APS) y en salud pública como forma de atender a tales propósitos. Evidencias recientes muestran la necesidad de contar con recursos humanos con competencias transversales y específicas para alcanzar mejores resultados y más costo-efectivos. El número insuficiente de personas trabajando a partir de tales competencias es aún uno de los factores que frena el impacto potencial de esta estrategia en los indicadores de salud de la población. En América Latina en su conjunto, y en algunos países europeos, hay carencia de profesionales y agentes de la salud, con formación para proveer cuidados en el marco de la APS y para la implementación de acciones de salud pública.

Los profesionales de la salud, están en el centro de las acciones necesarias para la construcción de sistemas de salud más efectivos y equitativos.[57] El reto de reorganizar los sistemas de salud alrededor de una APS abarcadora de calidad solo será alcanzado con la participación de profesionales que comprendan y practiquen los atributos de la APS.

Actualmente en Colombia, el optómetra es el actor principal como primer contacto en el esquema de elementos esenciales en un sistema de salud basado en la atención primaria de salud desde la dimensión de la salud visual. Este profesional es el integrador de los actores locales sociales y demás profesionales en toda la red integrada de servicios de salud con un enfoque resolutivo, partiendo de los principios y valores fundamentales de la Atención Primaria en Salud orientado hacia las familias y las comunidades.[58]

El optómetra**,** es el eje principal en el desarrollo de acciones de educación para la salud visual con enfoque integral, trascendiendo las acciones informativas y divulgativas; pasando a desarrollar iniciativas que conjugan métodos diversos pero complementarios que abarcan la comunicación, la educación, cambio organizativo y desarrollo comunitario.

Además, desarrolla acciones para favorecer la restitución de la autonomía profesional a través de la identificación, atención y seguimiento de alertas en salud visual, acceso a servicios de salud; se incluyen procesos para la gestión del aseguramiento y orientación

[56] Torres, Pérez, Myriam Leonor, Artículo: Visión y futuro de la optometría colombiana… Un llamado a la academia desde la estrategia de atención primaria en salud. Bogotá, enero 2014.
[57] Casado, Verónica, La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar. y Comunitaria en América Latina y Europa Academia de Medicina de Familia de España de la Sociedad Española de la Medicina de Familia y Comunitaria – semFYC, veronica.casado@telefonica.net
[58] Torres, Pérez, Myriam Leonor, Artículo: Visión y futuro de la optometría colombiana. Un llamado a la academia desde la estrategia de atención primaria en salud. Bogotá, Enero 2014.

para el uso de servicios preventivos y resolutivos, al igual que la canalización a los servicios de salud.

La labor y responsabilidad del optómetra en la estrategia de APS en salud visual se visibiliza al realizar lecturas del territorio y/o caracterizaciones para esclarecer las condiciones que determinan la aparición de problemáticas negativas para la salud visual de la población; la lectura de necesidades, se realiza para interpretar la complejidad de la realidad, que a su vez sirve de base para la construcción de acuerdos de intervención con las estrategias que ofrece el programa y la construcción de planes de acción según las necesidades evidenciadas. Estas lecturas sólo se pueden realizar con el uso de recursos técnicos y tecnológicos que permitan el despliegue de acciones que fortalezcan la organización de la comunidad para favorecer la calidad de vida y la salud, así como los procesos concretos mediante los cuales los sujetos se empoderan de la producción de la salud visual, desarrollando sus habilidades sociales y competencias, en articulación con procesos locales y comunitarios.

En respuesta a una problemática de salud pública, se ha determinado que los campos de acción del optómetra no se deben circunscribir únicamente a la detección y corrección de los defectos visuales y las disfunciones acomodativas y motoras, sino que además deben cubrir la atención primaria ocular en lo referente a la patología de segmento anterior, en trabajo conjunto con especialistas en oftalmología.[59]

Tal vez pocos países en el mundo cuentan con un talento humano en oftalmología y optometría tan idóneo y trabajando mancomunadamente como Colombia. La Asociación de Optómetras, ha permitido de manera contundente, mejorar las coberturas de atención ocular en poblaciones donde tan solo existía el médico general. Sin embargo, no ha sido suficiente, a pesar de la presencia de diez programas académicos de optometría en Colombia, cinco en Bogotá y cinco en otras ciudades. Según la Asociación Colombiana de Facultades y Programas de Optometría de Colombia – ASCOFAOP, existen tan sólo 5.368 optómetras egresados entre 1972 y 2012; de los cuales para el 2013 solo unos 3.600 se encontraban en ejercicio, al considerar un porcentaje que no ejercen por pensión, edad, muerte y emigración, entre las más relevantes.

Por las cifras expuestas, la oferta de profesionales es muy baja para cubrir las necesidades de atención visual de una población colombiana estimada en 47’555.702 habitantes, debido a que la relación profesional/población corresponde a 0.76 por 10.000 (tomando como base los que ejercen).

El gobierno colombiano le apuesta políticamente al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, en el cual se incluyen acciones para el desarrollo e implementación de estrategias de alto impacto, donde se incluye la salud visual y una línea de cuidado a las personas con ENT (Enfermedades no Transmisibles). La optometría es entonces, la respuesta a los problemas de salud pública visual, al ser una profesión de costo tolerable para el estado y de alto impacto social.

[59] Plata Luque, José María, documento: “La Optometría en el contexto de la Salud Pública”, Director Programa de Optometría, Miembro del Comité Editorial, Universidad El Bosque.

Uno de los factores a tener en cuenta, es el del envejecimiento de la población colombiana, derivado del descenso en los niveles de fecundidad. La evolución en el último periodo inter-censal 1993 – 2005 de los mayores de 60 años, manifiesta un aumento del 6,9% a 8,9%, afirmando que el país está envejeciendo en una categoría moderada avanzada.

Debido a lo anterior, es preciso acudir al optómetra debido al comienzo de la presbicia en la cuarta década, además de otras anomalías, como resultado del uso intensivo de computadores, tabletas, celulares inteligentes y dispositivos de avanzada tecnología como los lentes inteligentes *google glass, entre otros*. La demanda subirá para la atención optométrica debido al incremento del promedio de vida y crecimiento de la población de adulto mayor, que tiene una mayor probabilidad de padecer cataratas, alteraciones en la coordinación visuo-motora, velocidad de reacción ante intensidades luminosas, entre las más significativas.

De cara a la situación actual del ejercicio de los profesionales, se esbozan algunos aspectos que deben hacer parte de la formación y ejercicio a futuro del optómetra en Colombia:

- En su rol profesional y como agente comunitario de salud, perteneciente a un grupo interdisciplinario de profesionales calificados, será formado para tener un patrón de excelencia en la determinación y atención de factores de riesgo en la salud visual y ocular en los niveles socio económico, laboral, ambiental, cultural y terapéutico, teniendo en cuenta las variables edad, género y ciclo vital

- Será un profesional más participativo en el área de la salud pública, con un enfoque hacia la determinación y mitigación de los factores de riesgo que puedan conllevar a la solución efectiva de las necesidades de la población por medio de la atención integral en salud visual, con programas de nivel preventivo hacia las alteraciones oculares, refractivas y oculomotoras, conservando así la salud visual de la comunidad y evitando futuras complicaciones.

- Estará capacitado en la atención primaria en salud, haciendo parte del equipo multidisciplinario del primer nivel de atención en salud, como puerta de entrada para la resolución efectiva del problema del paciente ofreciendo así mayor cobertura en la prestación del servicio de salud visual.

- Será formado como emprendedor, alcanzando competencias en formulación de proyectos con pleno conocimiento de la legislación vigente en el ámbito nacional, con proyección internacional.

- Será reconocido como el profesional de la salud visual y ocular, respetado por su responsabilidad con los pacientes y la sociedad y su aporte en el Sistema de Salud Colombiano.

- La formación posgradual tiene sentido para la innovación, la ciencia y la tecnología, la cual sirve para evolucionar e impactar en la calidad de vida de los individuos; esta deberá tener una utilidad práctica tanto para el profesional como para la sociedad.

- Será un profesional capacitado en diferentes niveles de especialización con nuevas competencias que permitan atender las enfermedades de impacto negativo en la salud visual de la población y contará con una legislación fortalecida en lo reglamentario y lo ético. Estará formado con visión de salud pública y salud comunitaria[60].

A estos desafíos que impone la implementación de un nuevo modelo de atención, responde esta propuesta de perfil y competencias del optómetra, construida con las, facultades de optometría y las organizaciones gremiales, para que sea consultado y utilizado como referente para mejorar los procesos de formación y desempeño y ejercicio profesional del talento humano en salud.

PERFIL DEL OPTÓMETRA

El optómetra debe ser un profesional con competencias para la promoción, gestión del riesgo en salud visual y ocular, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones visuales y oculares, con capacidad resolutiva, con fundamentos morales, éticos, proyectado hacia lo social y humanista, que vela por la salud del paciente visto como un ser integral.

Con vocación hacia el emprendimiento; habilidades en investigación y gestión del conocimiento, para así mismo, desarrollar programas y proyectos en salud visual y ocular que contribuyan a mejorar la calidad de vida del individuo y de su comunidad; habilidades en dirección y administración de los servicios de salud, conocedor de la legislación, enfocado a proteger la seguridad de los pacientes y sus familias.

Así mismo, el profesional en optometría estará en capacidad de interactuar haciendo parte de equipos interdisciplinares en lo académico, profesional, laboral y social, tendrá un alto sentido de compromiso por mejorar la salud pública, para lo cual estará capacitado permanentemente en temas de salud visual y ocular, a través de educación continuada, conducentes a la generación de conocimiento necesario para dar la mejor solución al problema del paciente.

[60] Mesa de trabajo integrada por Dr. Jairo García, Decano U la Salle, Dra. María Nancy Garzón, Directora Programa Optometría FUAA, Dr. Mario Esteban Bautista, Decano UAN, Dra. Carol pinzón, Directora programa Optometría FUAA Pereira y Presidente ASCOFAOP, Dr. José Manuel Gómez, Presidente FEDOPTO, Dr. Juan Pablo Martínez, Presidente AOPSAM, Dra. Ana Milena Olave, ASCOFAOP, Dr. Eustorgio Muñoz, Presidente CTNPO Y ASOCOPTESO, Dra. Ana Francisca García, Asocopteso, Dr. Gabriel Triana, Presidente ASOPROT, Dr. Fernando Ballesteros ASOPROT, Dr. Jimmy Reyes Presidente OPTOSALLE, Dr. Libardo Virviescas, Presidente Tribunal Nacional de Ética Optométrica, TNEO, Dr. Luis Hernando Sandoval, FEDOPTO,
Dr. Héctor Pérez, Fedopto, Dr. Pablo Henao, Facilitador, ex presidente FEDOPTO, Dra. Olga Lucía Giraldo, Directora Ejecutiva FEDOPTO.

COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS PARA EL OPTÓMETRA

Las competencias específicas son aquellas propias de la profesión, las cuales deben realizar todas aquellas personas que obtengan un título profesional en optometría y las cuales deben ser desarrolladas con más profundidad en cada una de las especializaciones. A continuación se enumeran las competencias específicas de acuerdo con las necesidades de salud de la población colombiana, enmarcadas en el contexto jurídico, político y legal de la profesión, muchas de ellas contempladas en la Ley 372 de 1997[61] que rige la profesión en Colombia, el Decreto 1340 de 1998[62] que reglamenta el uso de fármacos para optometría, la Ley 650 de Ética Optométrica[63], El Decreto 1030 de 2007[64] que reglamenta la dispensación de dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. Las competencias fueron elaboradas dentro del contexto de la Atención Primaria en Salud, y se dividieron en promoción y gestión del riesgo, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y evaluación, rehabilitación, investigación, docencia, gestión y administración.

[61] República de Colombia, Congreso Nacional. Ley 372 de 1997, mayo 28. Por la cual se reglamenta la profesión de optometría en Colombia y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Diario Oficial 43.053, de 3 de junio de 1997.
[62] República de Colombia, Congreso Nacional. Decreto 1340 de julio 14 de 1998. Diario Oficial No. 43.340, del 15 de julio de 1998 Por el cual se reglamenta la Ley 372 del 28 de mayo de 1997.
[63] República de Colombia, Congreso Nacional. Ley 650 del 20 de 2001. Código de Ética Profesional de Optometría. Diario Oficial N°44.394 del 20 de abril de 2001.
[64] República de Colombia. Ministerio de la Protección Social, Por el cual se expide el Reglamento Técnico sobre los requisitos que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular y los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen dichos insumos y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Oficial N° 46.586 de 30 de marzo de 2007.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL OPTÓMETRA EN COLOMBIA

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
Cuidado ocular primario de la comunidad, mediante la promoción de la salud y gestión del riesgo en la salud visual y ocular.	El optómetra, estará en capacidad de realizar acciones de promoción y de gestión del riesgo de las alteraciones visuales y oculares para evitar la aparición y/o el desarrollo de afecciones que atenten con la salud visual y ocular de la población teniendo en cuenta políticas, planes y programas nacionales y regionales establecidos para este fin.	• Fomenta acciones de autocuidado en salud visual y ocular con el objeto de concientizar a la población de los posibles riesgos a los que pueden estar expuestos de acuerdo con su desempeño laboral. • Promueve campañas de socialización de las temáticas de derechos y deberes en el área de la salud visual. • Identifica y analiza los determinantes de la salud, para diseñar, promover y ejecutar acciones que permitan su control o manejo adecuado. • Realiza acciones de tamizaje y evaluación masiva con el fin de detectar alteraciones visuales y oculares. • Educa al paciente en temas relacionados con el cuidado de su salud visual y ocular. • Promueve y aplicar la Atención Primaria en Salud en lo relacionado con salud visual y ocular. • Establece alianzas con grupos interdisciplinarios e intersectoriales, para la detección y tratamiento de las alteraciones visuales y oculares en las personas, sus familias y la comunidad.
Diagnóstico del estado de la salud visual y ocular.	El optómetra estará en capacidad de evaluar y diagnosticar las alteraciones de la salud visual y ocular de acuerdo con los ciclos vitales del paciente, como componente de su ser integral.	• Valora los estados refractivos, estado de la córnea, condiciones sensorio-motoras y perceptuales, y la salud visual y ocular del paciente mediante la realización de pruebas con protocolos estandarizados. • Evalúa el estado de la agudeza visual y sus alteraciones, la función visual de la sensibilidad al contraste, la visión cromática y sus anomalías.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Realiza el estudio oculomotor y la sensorialidad, las disfunciones oculomotoras y sensoriales, las alteraciones y anomalías de la visión binocular, las alteraciones del campo visual, y las patologías del segmento anterior y polo posterior del ojo y anexos oculares. • Realiza la evaluación Optométrica integral, valoración ortóptica, y pleóptica, valoraciones prequirúrgicas y postquirúrgicas, exámenes y parámetros para adaptación de lentes de contacto, lentes prismáticos, lentes oftálmicos y prótesis oculares para el análisis, definición y ejecución de tratamientos y conductas terapéuticas. • Interpreta y utiliza procedimientos y pruebas diagnósticas y de electro diagnóstico, tales como: dilatación pupilar, cicloplejia, aplicación de fluoresceína, shirmer y todas aquellas apoyadas en tecnología o en desarrollo tecnológico para el análisis, medición y evaluación de los tejidos, estructuras y funciones del sistema motor, visual, ocular y sus anexos. • Detecta condiciones de aprendizaje relacionados con el sistema visual a través de pruebas y exámenes especializados.
Tratamiento, solución y manejo de los defectos refractivos y estados de la salud visual y ocular del paciente.	El optómetra estará en capacidad de tratar farmacológicamente las alteraciones del segmento anterior y rehabilitar las funciones del sistema motor, visual y ocular, dar soluciones pertinentes a cada caso, según los requerimientos del paciente mediante los dispositivos médicos adecuados representativos del ejercicio clínico.	• Desarrolla un criterio clínico para definir los procedimientos o tratamientos que se planteen para un paciente. • Diseña, calcula y adapta lentes oftálmicos, lentes de contacto, monturas oftálmicas y ayudas ópticas y no ópticas en baja visión y prótesis oculares. • Define parámetros de adaptación de lentes oftálmicos, lentes prismáticos y filtros. • Conoce los materiales, los procesos de elaboración, los diseños y tratamientos para el manejo de la luz, en la corrección de las alteraciones visuales y oculares del paciente. • Realiza la adaptación ergonómica de la prescripción óptica, acorde a la necesidad visual del paciente.

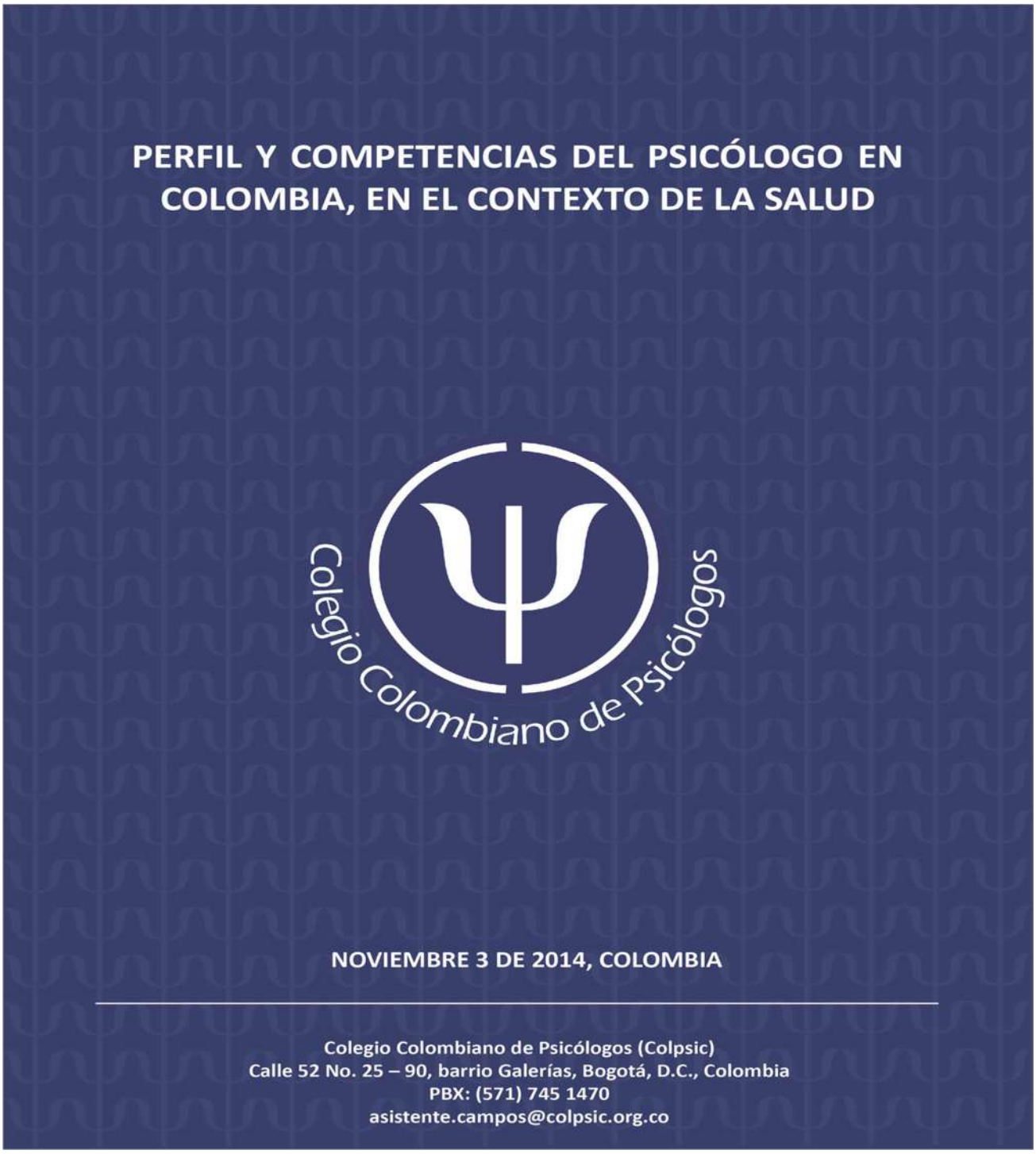
Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Realiza el control de calidad de los parámetros, materiales, filtros, espesores y curvas bases de los lentes oftálmicos. • Realiza terapias de ortóptica, pleóptica, de entrenamiento y reeducación visual y terapias alternativas complementarias encaminadas a mejorar y normalizar la función visual monocular y binocular. • Realiza reeducación visual y perceptual en los problemas de aprendizaje y lectoescritura. • Aplica los conocimientos, la tecnología en salud y los procedimientos comprobados para la optimización del funcionamiento visual y ocular. • Prescribe medicamentos de uso externo en patologías del segmento anterior.
Valoración clínica posterior a la consulta inicial, que permite evaluar el progreso del tratamiento, aplicar correctivos terapéuticos y realizar controles posteriores para evitar el riesgo del fracaso del tratamiento.	El optómetra estará en capacidad de hacer controles asistenciales que permitan realizar el estudio y la resolución del caso diagnosticado con el fin de garantizar el pronóstico y buena evolución del paciente.	• Realiza controles posteriores a adaptaciones de lentes de contacto, lentes oftálmicos, prótesis oculares, baja visión, tratamientos ortópticos y pleópticos, cirugías oculares. • Realiza una supervisión continua y periódica de los tratamientos ordenados al paciente y asegura que se desarrollan de acuerdo a la prescripción dada. • Determina nuevos hallazgos epidemiológicos para definir nuevas estrategias de tratamiento y gestión del riesgo.
Rehabilitación con ayudas ópticas y no ópticas de las funciones visuales básicas.	El optómetra estará en capacidad de rehabilitar la funcionalidad visual básica del paciente con alteraciones visuales y oculares a través de ayudas ópticas y no ópticas.	• Adapta y entrena al paciente con discapacidad visual, en el uso de ayudas visuales especiales para la inclusión a la vida social y laboral. • Diseña y adapta prótesis oculares de corrección cosmética, filtros terapéuticos de protección, estimulación, percepción y eficiencia visual y otras ayudas visuales. • Reubica y readapta al paciente en su nuevo puesto de trabajo, de acuerdo a las condiciones psicofisiológicas de la función visual y ocular.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Atiende las secuelas de una enfermedad visual y ocular que causan discapacidad con fines de reintegrar a la persona en la funcionalidad laboral, integral y social.
Realización de proyectos en salud visual con enfoque hacia la investigación.	El optómetra estará en capacidad de elaborar proyectos de investigación conducentes a la resolución de problemas o innovación tecnológica en salud visual y ocular para dar respuesta a las necesidades de la población local, regional y/o nacional tomando a través de una determinada metodología de investigación, considerando el trabajo colaborativo y el compromiso ético.	• Realiza el diseño, organización, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos que permitan establecer los perfiles epidemiológicos de la salud visual u ocular de la población. • Realiza el diseño, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de investigación conducentes a la generación, adaptación o transferencia de tecnologías que permitan aumentar la cobertura, la atención y el suministro de soluciones para el adecuado control y rehabilitación de la función visual. • Realiza investigación y co-investigación en temas relacionados con la salud visual y ocular donde se desarrolla procesos de generación de conocimiento. • Genera conocimientos, habilidades y destrezas propias del quehacer profesional. • Propone y aplica nuevas técnicas de tratamiento refractivo, farmacológico y motor previo consentimiento del paciente con fines de evaluación y optimización de síntomas.
Generación de conocimiento para implementar el desarrollo de las habilidades y destrezas profesionales, con ética, calidad y responsabilidad en beneficio del paciente y la comunidad.	El optómetra estará en capacidad de apoyar el aprendizaje de los estudiantes y profesionales de la salud visual y ocular y del equipo multidisciplinario, mediante la utilización de estrategias pedagógicas, orientadas a mejorar el desempeño y las competencias profesionales.	• Difunde conocimientos, habilidades y destrezas en salud visual y ocular. • Transmite información pertinente, conducente a la generación de conocimiento e investigación en optometría. • Se forma y capacita en pedagogía y temas relacionados con la profesión e implementa mecanismos de actualización permanente. • Promueve acciones de difusión de conocimiento, reflexión o intercambio de experiencias docentes e investigativas, sobre la

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		Optometría en aspectos pedagógicos, curriculares, didácticos, docentes y académicos en general, en el ámbito interuniversitario. • Participa en eventos científicos como conferencista y transmite sus conocimientos a la audiencia de manera clara con el fin de generar avances en temas específicos.
Liderar procesos administrativos de instituciones prestadoras de servicios de salud visual.	El optómetra estará en capacidad de administrar recursos humanos, físicos, financieros y otros, para solucionar en forma eficiente y productiva las necesidades en salud visual y ocular y estar preparado para el manejo, la planeación, ejecución, coordinación, supervisión, control y evaluación de actividades propias de instituciones de salud o sectores afines para la normal prestación de este servicio para garantizar la calidad e idoneidad de los servicios ofrecidos según la normatividad vigente.	• Diseña, desarrolla y ejecuta planes de negocio enfocados a proyectar flujos de caja, presupuestos, estados financieros que permitan la viabilidad del negocio y su permanencia en el tiempo. • Aprende y aplica los conceptos básicos sobre las diferentes alternativas del ejercicio profesional y financieramente autosostenible con una clara estructura administrativa. • Genera herramientas para que el profesional esté capacitado en el campo de la creación, conformación y manejo de empresa. • Dirige y administra instituciones de investigación en temas relacionados con la salud visual. • Verifica, implementa y realiza seguimiento a la aplicación de la normatividad vigente en salud visual y ocular. • Realiza el diseño, organización, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, para la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y readaptación de problemas de la salud visual y ocular. • Ejerce la dirección científica y gestión de establecimientos, para la provisión de insumos relacionados con la salud visual y ocular, bajo parámetros nacionales e internacionales de calidad. • Genera conocimientos, habilidades y destrezas propias del ejercicio profesional. • Participa en la formulación de políticas públicas saludables. • Planea, ejecuta y controla programas en salud visual.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Diseña, ejecuta y evalúa los procedimientos para el desarrollo de la óptica oftálmica y su aplicación en la anteojería. • Supervisa, audita y controla la calidad de los procesos de selección de curvas bases y material oftálmico, bisel, talla, soldadura, montaje, adición de tratamientos para material oftálmico, ranuración, perforación, ajustes de montura y dispensación de dispositivos médicos.

5.11 Psicología



Coordinación

Diana Carolina Monroy Sánchez, COLPSIC
María Clara Rodríguez de Bernal, COLPSIC
María Constanza Aguilar Bustamante, COLPSIC

Grupo Núcleo

Claudia María Sanín Velásquez, Presidenta Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC
Gloria María Berrio Acosta, Directora Ejecutiva Nacional de los Tribunales de Bioética y Deontología, COLPSIC
María Constanza Aguilar Bustamante, Directora de Campos, Programas y Proyectos, COLPSIC
María Clara Rodríguez de Bernal, Representante Regional Campos Psicología Clínica – Capítulo Bogotá, COLPSIC
Wilson López López, Asesor de Relaciones Internacionales, COLPSIC
Diana Carolina Monroy Sánchez, Subdirectora de Campos, Programas y Proyectos, COLPSIC
Diana Guevara, Asistente Dirección de Campos, Programas y Proyectos, Colpsic
Gerardo Hernández, Asesor Jurídico, COLPSIC

Colaboradores desde las perspectivas de los campos de formación, académico, laboral y gremial

Diego Efrén Rodríguez, Universidad de La Sabana. Proyecto Tunning
Claudia Caycedo Espinel, Fundación Universitaria Konrad Lorenz
German Antonio Gutiérrez, Universidad Nacional de Colombia
Leónidas Castro Camacho, Universidad de los Andes
Maritza Sandoval Escobar, Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Clemencia Ramírez Herrera, Organización Internacional para las Migraciones, OIM. Bogotá, Colombia
Henry Alejo Alejo, Secretaria Distrital de Salud, Bogotá
Alejandro Baquero, Grupo de Salud Mental COLPSIC – ASCOFAPSI
Ana Lucia Chaves Correal, ASCUN
Aldo Hernández Barrios, Fundación Universitaria Konrad Lorenz – Subdirector Nacional del Campo Procesos Psicológicos Básicos, COLPSIC
Bertha Lucia Avendaño, Universidad Católica de Colombia
Diana Montoya, Pontificia Universidad Javeriana.
Adalgiza Reyes, Secretaria de Salud, Bogotá
Luis Felipe González Gutiérrez, Universidad Santo Tomás

PRESENTACIÓN

Este documento presenta la versión inicial, fruto del trabajo colectivo, de la propuesta para la descripción del **Perfil y Competencias Profesionales del Psicólogo en Colombia, en el Contexto de la Salud**. Las preocupaciones por el perfil y las competencias que se requieren de los profesionales en el futuro no son exclusivas de la realidad colombiana. Esta experiencia en primera instancia, coincide con el trabajo que paralelamente desarrolla el Ministerio de Salud y Protección Social, con la Academia Nacional de Medicina y el Ministerio de Educación Nacional, en relación con Perfiles y Competencias de los Profesionales de la Salud. Adicionalmente, la psicología colombiana participa a través del gremio, en otras iniciativas del orden regional e internacional, que también apuntan a repensar hacia dónde deberá ir el ejercicio profesional del psicólogo del futuro.

Estos lineamientos permitieron articular una serie de acciones, que llevaron a plantear un proyecto particular para la ***psicología***, y a la vez motivar la participación del gremio y la academia, que con su conocimiento y experiencia hicieron posible esta propuesta. La selección de los insumos, entre los que se encuentran las disposiciones normativas y los documentos científicos relacionados con el tema de interés, fue de vital importancia, ya que estos generaron posturas claras para la comprensión de la magnitud e importancia de este esfuerzo. El Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC), bajo la dirección de su presidenta, Claudia María Sanín Velásquez, asumió la responsabilidad de avanzar en este proceso, en el que la participación de la comunidad de psicólogos en el país fue fundamental, así como de la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI), grupos de profesionales de otras profesiones y representantes de los sectores académicos, laborales y gremiales, además de las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Por todas las consideraciones anteriores, se espera que esta sea una oportunidad histórica para que se reconozca, en el ejercicio de la psicología, la idoneidad para afrontar situaciones y resolver diversos problemas en diferentes escenarios y poblaciones frente a las nuevas dinámicas sociales.

INTRODUCCIÓN

La propuesta de desarrollo de competencias ajustadas a las necesidades del contexto como se mencionó anteriormente, es una preocupación que por mucho tiempo ha movido las agendas de las asociaciones académicas, científicas, los gremios; además de colocarse como tema central de discusión en los eventos y conferencias científicas, ya que desde allí emergen, en el intercambio entre diferentes profesionales, propuestas que marcan los derroteros que se deben seguir en el futuro inmediato.

En el desarrollo de este trabajo, se han encontrado argumentos vinculados con saberes propios de la disciplina, así como aquellos que trascienden el quehacer de la profesión y entran en contacto con las condiciones particulares en las que se forma a los futuros profesionales. No muy lejos de esta idea, está el balance hecho en la Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe (CRES) en el año 2008, en la que se evidencia, en términos prospectivos, los retos y las oportunidades de la educación superior en la región, a la luz de la integración regional y de los cambios en el contexto global:

> "El compromiso social, su calidad y pertinencia, así como la preservación de su autonomía, serán parte de las transformaciones profundas para la educación superior en la región. Igualmente, se requiere de una educación que contribuya a la convivencia democrática, a la tolerancia y a promover un espíritu de solidaridad y de cooperación, que genere oportunidades para los que hoy no las tienen y que fomente la generación de conocimiento, la transformación social y productiva de nuestras sociedades. Se debe promover la diversidad cultural y la interculturalidad, así como las tecnologías de la información en el proceso de enseñanza - aprendizaje. Se reivindica el carácter humanista, orientado hacia la formación integral de los futuros profesionales y el fomento a la movilidad regional" (P. 6).

En este sentido, se precisa de un llamado particular a tomar conciencia sobre la necesidad de las responsabilidades compartidas, así como la actualización permanente del perfil del talento humano, de cara a las condiciones particulares en las que los futuros profesionales se desarrollan y en las que deberán ejercer su rol profesional. El psicólogo no es ajeno a esta posibilidad.

De igual manera, y en concordancia con lo anterior, se hace evidente una discusión amplia sobre la necesidad de retomar el estado de desarrollo de la disciplina psicológica para ir ajustando la propuesta de competencias particulares que permita trazar nuevas rutas en su proceso de evolución y cambio. Los nuevos conocimientos en los que se evidencian avances en el cuidado y conservación de la salud mental, especialmente de cara a las nuevas reformas, son también objeto de interés en la actualidad. De hecho, el psicólogo se vincula desde su ejercicio con una amplia gama de contextos, en los cuales es posible dar respuesta a los innumerables problemas que afronta, desde la prevención de problemas psicológicos, hasta la promoción de la salud en diferentes escenarios. La escuela, el trabajo, la familia y la comunidad demandan un saber particular, fundamentado en las buenas prácticas, que van más allá del trabajo en la práctica clínica y que implica tender puentes con otros profesionales y a la vez, aprender a manejar la diversidad con miras a mejorar la calidad de la atención. Esto en palabras

de Martin (2009), es un reto al que debemos atender en la medida en que aceptamos cambiar nuestras prácticas, y redefinir hacia dónde deberá ir el entrenamiento de cara al futuro.

Las Instituciones de Educación Superior han asumido esta enorme responsabilidad al reconocer que los profesionales de la psicología, cuando terminan su proceso de formación, están en capacidad de diseñar y desarrollar intervenciones en diferentes escenarios tales como el educativo, organizacional, jurídico, social, comunitario y de la salud, de acuerdo con las necesidades detectadas en cada contexto y en concordancia con los intereses particulares de cada profesional. Esta perspectiva en psicología, la posiciona como una profesión que a partir de la posibilidad de abordar la complejidad y la diversidad de las situaciones que afronta, podrá desplegar un sinnúmero de competencias que le permitan favorecer el *cuidado de la persona, la familia y la comunidad,* independientemente de los escenarios, contextos y poblaciones.

Paralelamente a estas consideraciones, esta propuesta se ha nutrido con el desarrollo de otros proyectos de orden local, regional e internacional. Para el primer caso, tenemos el libro publicado en febrero de 2013, *Perfiles por Competencias del Profesional en Psicología*, el cual obedece a un trabajo juiciosamente realizado por los Campos Disciplinares y Profesionales del Colegio Colombiano de Psicólogos, teniendo en cuenta los conocimientos idóneos mediante la praxis diaria de quienes ejercen la profesión desde cada una de las áreas de los distintos campos de la psicología. En esta primera versión, se presentaron competencias en campos de acción profesional para las áreas de psicología del deporte, psicología jurídica, neurociencias y psicobiología, psicología organizacional y psicología social, ambiental y comunitaria. Esto, ha permitido que la psicología colombiana sea líder en Iberoamérica, y se adelanten nuevas propuestas de trabajo con otras organizaciones, para la certificación profesional de los psicólogos con altos estándares de calidad.

En segunda instancia, se ha contado con la experiencia del proyecto *Tuning* en el que Colombia lideró la definición del perfil del área de la psicología para América Latina, y en la que se lograron acuerdos relacionados con la formación de los psicólogos en la región. Si bien, se definen las competencias específicas que están en línea con muchas de las que se promueven en la formación de pregrado en Colombia, se destaca la visión de futuro frente a este trabajo, en el sentido en que se abordan escenarios sociales futuros, la proyección de las profesiones en cada escenario, las competencias necesarias para responder a esos escenarios y las competencias propias de la psicología.

El *Proyecto internacional para el desarrollo de las competencias fundamentales en psicología*, patrocinado por la IUPsyS (*International Union of Psychological Science*) y por la IAAP (*International Association of Applied Psychology*), ha sido muy relevante; Así como los encuentros anuales sobre *Licenciatura, acreditación y certificación de psicólogos.* Producto de este trabajo es la definición de las competencias fundamentales para el desempeño profesional. A partir de allí, se anticipa la identificación de competencias específicas por niveles formativos y competencias avanzadas por áreas de desempeño. El interés en Colombia por desarrollar proyectos que definan claramente el perfil y las competencias de los profesionales de la psicología, ha sido compartido por otras asociaciones del orden regional e internacional, aspecto que refuerza y confirma

la tendencia generalizada a promover la formación, actualización y compromiso de las instituciones frente a un mundo cambiante que demanda un profesional cada vez más integral y con unas competencias particulares, en el que la movilización de todos sus saberes propendan por la resolución de las problemáticas que emergen en el contexto local, regional e internacional.

PERFIL PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO EN COLOMBIA, EN EL CONTEXTO DE LA SALUD

De acuerdo con el Artículo 24 de la Ley 30 de 1992[65], el título es el reconocimiento expreso de carácter académico, otorgado a una persona natural, a la culminación académica de un programa por haber adquirido un saber determinado en una Institución de Educación Superior.

Una vez obtenido el título, y de acuerdo con el Artículo 7 del Título IV, de la Ley 1090[66], el Colegio Colombiano de Psicólogos otorga la tarjeta profesional para ejercer la profesión en el territorio nacional, desde el mes de septiembre de 2006.

En el contexto colombiano, se hace necesario un psicólogo, poseedor de una sólida formación ética, humanística y científica que le permita:

- Desarrollar y aplicar principios psicológicos, conocimientos, modelos y métodos de forma ética y científica, basados en la evidencia, con el fin de promover el desarrollo, bienestar y eficacia de los individuos, grupos y comunidades.
- Actuar con integralidad y evaluar permanentemente las necesidades psicológicas y sociales en el contexto, sus intervenciones, sus resultados y compartirlos con su equipo de trabajo.
- Diseñar las intervenciones psicológicas coherentes con la evaluación, utilizar las herramientas necesarias y hacer seguimiento a los resultados obtenidos y compartirlos con su equipo de trabajo; buscando siempre el mayor beneficio y minimizando el riesgo de daño para la persona, la familia y la comunidad.
- Integrarse a la comunidad y a la gestión institucional, liderar los equipos interdisciplinarios y participar con otros profesionales en la toma de decisiones, teniendo presente la necesidad de seleccionar la mejor evidencia científica disponible frente a situaciones de salud mental en las que se requiera su competencia.
- Intervenir directamente para procurar la Atención Primaria en Salud, con énfasis en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psicológicos, vinculando, a la comprensión sobre salud mental, las condiciones en las que la vida tiene lugar.
- Evaluar, diagnosticar, acompañar, asesorar e intervenir en salud mental en diferentes escenarios y poblaciones.

[65] República de Colombia. Congreso de la República. Ley 30 de 1992, por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior, Bogotá, Diario Oficial No. 40.700, martes 29 de diciembre de 1992.

[66] República de Colombia, Congreso de la República. Ley 1090 de 2016, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de **Psicología**, se dicta el Código Deontológico y. Bioético y otras disposiciones. Bogotá, **Diario Oficial** – Edición 46.3836, septiembre de 2006.

- Preparar a las personas, las familias y las comunidades para ser funcionales en sus diferentes contextos.
- Reconocer y respetar el saber del otro y las limitaciones de su conocimiento y competencias.
- Promover la autonomía en el ejercicio de su profesión; evaluar sus prácticas y asumir la responsabilidad de actuación profesional y actualización permanente.

Competencias profesionales
Conceptualización de las competencias

Entendiendo la pertinencia de asumir una postura clara sobre el significado de las competencias y sus implicaciones, tanto en la formación del psicólogo como en el ejercicio profesional, el grupo responsable de la fundamentación conceptual y metodológica de los modelos de competencias, tomó como punto de partida el sentido que desde el año 2008, el Ministerio de Educación Nacional, le dio a la formulación de competencias genéricas o transversales. Esta formulación, se consolidó como un camino para el monitoreo de la calidad de la educación superior en el país. Así mismo, se reconoció la importancia de hacer una revisión sobre las diferentes definiciones, encontrando que esta diversidad permitía destacar elementos comunes, los cuales fue posible unificar para tener como resultado la definición que acompañó el desarrollo de las competencias tanto transversales como especificas del perfil del psicólogo consecuente con lo anterior: *"Una **competencia profesional** hace referencia al conjunto de las capacidades (conocimientos, habilidades, actitudes y experticias) propias de su nivel de formación, en torno a la solución de una situación problema o demanda social, a partir de la reflexión ética, el reconocimiento de las particularidades del entorno, el establecimiento efectivo de las dimensiones de la situación problema y el reconocimiento de la pertinencia del trabajo colaborativo e interdisciplinar".*

La ***competencia profesional*** empieza con el entrenamiento y se convierte en un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida profesional, es dependiente del contexto y se evidencia a través de sus componentes y de cómo esta es ejecutada en diversas situaciones (Leigh et al., 2007)[67] Las áreas de funcionamiento profesional, tales como la evaluación, el diagnóstico, la conceptualización, la intervención, la investigación, la supervisión, la enseñanza y el manejo administrativo, son actividades que acompañan el día a día del ejercicio profesional del psicólogo en el campo de la salud mental (Rodolfa et al., 2005)[68].
En síntesis, las competencias profesionales han de proporcionar una representación de los diferentes roles que desempeñan los psicólogos. Dichos roles operan en una variedad de contextos ocupacionales y para diferentes tipos de usuarios, basados en los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes aplicadas éticamente.

- [67] Leigh, I., Bebeau, M., Nelson, P.D., Rubin, N.J., Leon, I., Lichtenberg, J.W., Portnoy, S., & Kaslow, N.J. (2007). Competency Assessment Model. Professional Psychology, Research and Practice, 38(5), 463-473.

- [68] Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., Ritchie, P. (2005). A Cube Model for Competency Development: Implications for Psychology Educators and Regulators. Professional Psychology, Research and Practice, 36(4), 347-354.

Competencias específicas

Las ***Competencias específicas*** están relacionadas directamente con la ocupación y definen lo que un profesional debe ser capaz de hacer en su área. Por medio de éstas se describe la capacidad para obtener resultados en un desempeño eficiente y con calidad; en los contextos de salud de la persona, la familia y la comunidad.

A continuación se presentan las competencias específicas agrupadas en los siguientes cinco dominios: 1) Identificación de problemas relevantes, 2) Evaluación y diagnóstico, 3) Diseño e implementación de programas de promoción, prevención e intervención, 4) Monitoreo y seguimiento y 4) Comunicación de resultados.

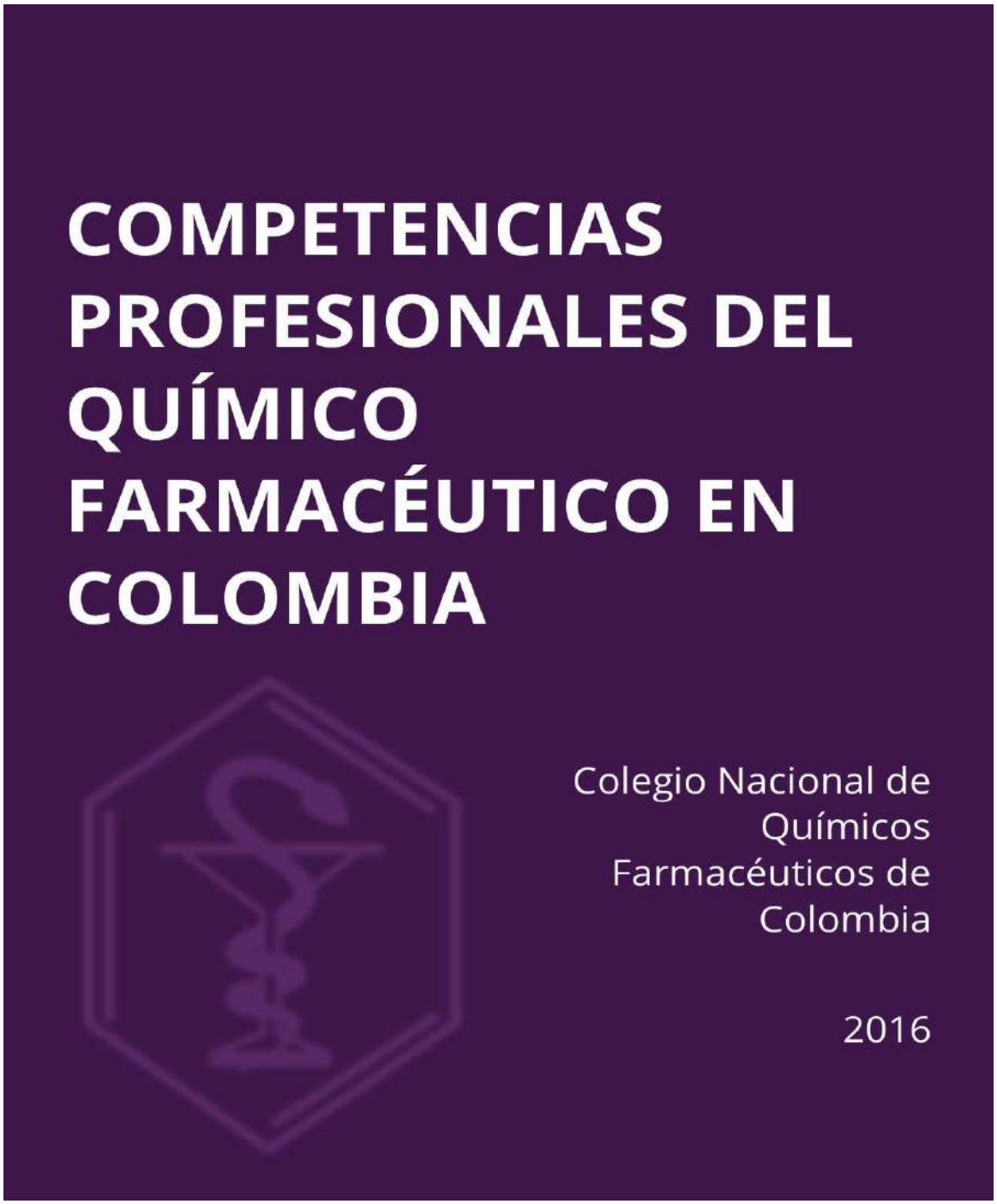
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LOS PSICÓLOGOS EN EL CONTEXTO DE LA SALUD

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS RELEVANTES	***Análisis de necesidades***. **Caracteriza** la situación en la que se desempeña, priorizando las necesidades, las expectativas y los problemas psicológicos y sociales de las personas, familias, grupos y comunidades, teniendo en cuenta las características del contexto.	**Participa** en equipos interdisciplinarios en la valoración de problemas psicológicos y sociales de las personas, grupos, familias y comunidades.
		Establece el nivel de análisis psicológico de las problemáticas de relevancia individual y social.
		Conceptualiza los problemas psicológicos y sociales, en coherencia con un referente teórico.
EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	***Planteamiento de objetivos de evaluación y diagnóstico***: **Define** los objetivos que se pretenden alcanzar a través de la medición de aspectos que intervienen en las problemáticas psicológicas individuales y sociales.	**Reconoce, implementa y desarrolla** técnicas e instrumentos de evaluación psicológica necesarios y suficientes para la determinación de los problemas individuales y sociales.
		Diseña el plan de evaluación acorde con las características de las problemáticas psicológicas individuales y sociales.
		Analiza e interpreta los resultados obtenidos de la implementación de técnicas e instrumentos de evaluación psicológica con base en un referente teórico.
		Establece una prospectiva del curso de las problemáticas psicológicas y sociales a través del diagnóstico o a través de otras estrategias de evaluación.
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE	***Planificación y ejecución de estrategias de promoción y prevención***: **Diseña y ejecuta**	**Desarrolla** conjuntamente con otros profesionales, estrategias psicológicas que favorezcan la

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN	con la participación del equipo interdisciplinar, planes que promueven la salud mental, la calidad de vida y el bienestar de los individuos, grupos y comunidades, así como la prevención de problemas psicológicos y sociales, en el marco de las políticas públicas.	promoción de estilos de vida y entornos saludables en individuos, grupos y comunidades.
		Promueve el desarrollo de recursos personales y sociales, que garanticen la autonomía de los individuos, grupos y comunidades.
		Evalúa los determinantes psicológicos y sociales de la salud mental y promueve la articulación con las acciones sectoriales e intersectoriales, con el fin de contribuir a la calidad de vida y bienestar de las personas, grupos y comunidades.
		Desarrolla procesos de investigación permanente de las situaciones, condiciones y percepciones de salud mental de las poblaciones, que permitan la formulación de planes y acciones orientadas hacia la promoción y prevención.
		Promueve en la comunidad, la utilización adecuada de los servicios de salud mental.
	Intervención: **Diseña y ejecuta** planes y acciones integrales de intervención de acuerdo con los resultados de la evaluación y necesidades en salud mental de los individuos, grupos y comunidades.	**Planifica, diseña y ejecuta** planes de intervención psicológica, en el proceso de recuperación de la salud mental y mitigación del daño.
		Favorece los procesos de habilitación de competencias para la vida en diferentes poblaciones con un nivel de discapacidad.
		Planifica, diseña y ejecuta acciones de intervención para la preservación del bienestar psicológico con la garantía de la no repetición en diferentes poblaciones.
		Orienta sus acciones profesionales a partir de un enfoque basado en la evidencia.
		Formula conjuntamente con la comunidad planes o programas de cuidado comunitario, que incidan

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		directamente sobre los determinantes psicológicos y sociales de la salud mental, calidad de vida y bienestar.
		Aporta las estrategias para llevar a cabo los procesos de psicoeducación, en diferentes problemáticas y poblaciones.
		Actúa en situaciones de crisis, a través del acompañamiento individual, familiar, y grupal.
		Diseña intervenciones para aliviar el sufrimiento y promover la salud y bienestar de los individuos, familias, grupos y comunidades, basadas en tratamientos empíricamente fundamentados.
MONITOREO Y SEGUIMIENTO	***Evaluación permanente del proceso***: **Obtiene** información y analiza los avances y retrocesos de los resultados obtenidos en el curso de la implementación de planes y acciones de intervención.	**Implementa** estrategias de evaluación psicológica que den cuenta del desarrollo y alcance de las intervenciones y a la vez **propone** acciones de mejoramiento y ajustes, si se requieren.
		Verifica, de forma continua, la implementación de acciones preestablecidas; **determina** la pertinencia y el cumplimiento de objetivos.
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	***Manejo de la información***: Elabora los informes psicológicos pertinentes en relación con la información recolectada para transmitirla en el contexto profesional y comunitario.	**Elabora** informes psicológicos pertinentes y necesarios garantizando el uso adecuado de toda la información obtenida.
		Genera información sobre el proceso de intervención y evaluación psicológica en colaboración con profesionales de otras disciplinas.
		Socializa los resultados con relación a las metas propuestas para exponer los alcances y limitaciones de los procedimientos a la comunidad profesional y científica.

5.12 QUÍMICA FARMACÉUTICA



INTRODUCCIÓN

El concepto de salud y enfermedad cambiante en las últimas décadas ha ocasionado que el profesional de salud tenga la necesidad de enfocar su perfil a la respuesta de necesidades cada vez más específicas de cada usuario, así como a sistemas de salud en constante reforma. Es así como una creciente demanda de medicamentos cada más específicos, enfoques de medicina personalizada, retos en la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud debido a los altos costos de las nuevas tecnologías, retos en investigación y desarrollo, poca transferencia de tecnología y serios procesos de desindustrialización en algunos países, hacen necesario enfocar el perfil del químico farmacéutico y cada una de sus intervenciones con un nuevo enfoque que responda a dichas necesidades globales y locales.

A nivel mundial, durante las cuatro últimas décadas ha habido una tendencia a cambiar la práctica del profesional farmacéutico; de su función original de suministro de medicamentos a una orientación en el cuidado del paciente. El papel del farmacéutico ha evolucionado desde un elaborador y dispensador de fármacos hacia un proveedor de servicios, proveedor de información y, últimamente, proveedor de cuidados de salud. En Colombia las circunstancias históricas, económicas y sociales han desencadenado que prácticamente se extinguiera el rol tradicional del boticario y que la comunidad perdiera al profesional químico farmacéutico que cuidaría de sus necesidades farmacoterapéuticas, siendo escasa o inexistente la presencia del profesional químico farmacéutico en el nivel primario en salud, enfocando su actividad laboral en el campo de producción de medicamentos, aseguramiento de la calidad e inspección y vigilancia mayoritariamente. A pesar de ello, el químico farmacéutico colombiano ha ganado cada vez más espacio a nivel asistencial en los mayores niveles de complejidad, asumiendo la responsabilidad directa de las necesidades farmacológicas de cada paciente, pudiendo ofrecer una contribución única a la obtención de resultados de la farmacoterapia, y a la calidad de vida de sus pacientes.

Antecedentes históricos: el desarrollo de la farmacia en Colombia en el siglo XX

Se reconoce que desde la época precolombina, existía una relación en torno al comercio, distribución y uso de productos terapéuticos, pasando por la etapa de la colonia e incluso en las etapas tempranas de la era republicana con la creación de boticas más estructuradas y vigilancia por parte de los virreinatos de las mismas. Sin embargo, es indiscutible que los mayores hitos históricos en el desarrollo de la farmacia en nuestro país se presentaron durante el siglo XX.

El siglo XX trajo consigo el desarrollo de una etapa industrial que fue bastante importante para el país y de la cual el sector farmacéutico colombiano no fue ajeno. Este inicio con una primera etapa de formación profesional en farmacia, la cual se dio finalizando la década de los 30 y se consolidó a inicios de la década de los 40, en esta etapa, se inició formalmente la formación de nivel profesional para el desarrollo de actividades en el sector farmacéutico. El primer programa creado para la formación profesional en farmacia, fue el programa de la Universidad Nacional de Colombia, dicho programa que fue parte de la escuela de farmacia y que inició actividades en 1929, sufre

un cambio importante al pasar a ser facultad en el año de 1940; posteriormente, son creados programas en de formación profesional en química farmacéutica en las universidades de Cartagena (1941), del Atlántico (1942) y de Antioquia (1943).

Posteriormente, hacia los años 50´, la práctica profesional se centra en la farmacia industrial, trayendo consigo un gran número de laboratorios farmacéuticos de origen europeo, trasladando centros de producción a Colombia, generando con ello un aumento en el número de plantas productoras de medicamentos. Este aumento en el número de plantas farmacéuticas en el territorio nacional, género que casi el 100% (por no decir que la totalidad) de los nuevos profesionales en química farmacéutica, se dedicaran a actividades de tipo industrial relacionadas con la producción a gran escala de medicamentos y como consecuencia, las actividades relacionadas con la farmacia pública (o comunitaria como se denomina en el contexto internacional) fueran desatendidas. Esta tendencia en el ejercicio profesional farmacéutico se mantuvo hasta finales de la década de los 80´s y principios de la década del 90.

En respuesta a la falta de profesionales en química farmacéutica que ejercieran actividades en el campo de la farmacia comunitaria, el gobierno nacional respondió con diferentes iniciativas que contribuyeron a profundizar el problema de la falta de profesionales en los establecimientos farmacéuticos minoristas. Una de ellas, fomentar el ejercicio empírico de las actividades farmacéuticas, en los establecimientos farmacéuticos minoristas, y una segunda, la creación de un programa de formación intermedio de nivel tecnológico denominado tecnólogo en regencia de farmacia, que aunque estaba inicialmente enfocada a solucionar el problema de la falta de personal con formación en la farmacia comunitaria, un bajo número de tecnólogos en regencia de farmacia, se desempeñan actualmente en las denominadas droguerías.

Hacia la década de los 90´, el cierre de un gran número de establecimientos productores de medicamentos, adicionalmente al periodo de reglamentación del sistema general de seguridad social en salud por medio de la Ley 100 de 1993[69], tuvieron como efecto en el ejercicio profesional de la farmacia, que muchos químicos farmacéuticos retomaran un espacio importante en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con actividades como la selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos; participación en grupos interdisciplinarios; información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos. De igual manera, gracias a la emisión de una normativa específica en esta área, se reglamentaron procesos como la atención farmacéutica; farmacovigilancia; preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutriciones parenterales; adecuación y ajuste de concentraciones; reempaque; reenvase; participación en programas relacionados con medicamentos y dispositivos médicos; realización o participación en estudios sobre el uso de medicamentos y dispositivos médicos, demanda insatisfecha, farmacoepidemiología, farmacoeconomía, uso de antibióticos; preparaciones extemporáneas, control, dispensación y distribución de radio-fármacos e investigación clínica.

[69] República de Colombia, Congreso Nacional. Ley de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.

PERFIL PROFESIONAL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN COLOMBIA

En términos normativos la Ley 212 de 1995[70], define el profesional químico farmacéutico como: "un profesional universitario del área de la salud cuya formación universitaria lo capacitará para ejercer actividades profesionales en el desarrollo, preparación, producción, control y vigilancia de los procesos y productos mencionados en el artículo 1º de la Ley (medicamentos, cosméticos, preparaciones farmacéuticas con bases en productos naturales y demás insumos de salud relacionados con el campo de la Química Farmacéutica) y en las actividades químicas farmacéuticas que inciden en la salud individual y colectiva".

En torno a la definición de este, como profesional del área de la salud, se define como aquel que cuenta con conocimientos específicos en los productos que implican un riesgo sanitario, derivado de su consumo (medicamentos, dispositivos médicos, cosméticos y algunos alimentos para regímenes terapéuticos y nutricionales especiales); además de ello, interviene en estrategias de promoción de la salud. Su formación universitaria lo capacita para ejercer actividades profesionales en la investigación, desarrollo, preparación, producción, control y vigilancia de los procesos y productos farmacéuticos y, en las actividades farmacéuticas que inciden en la salud individual y colectiva.

Al interactuar en muchos de los procesos que desarrolla con el usuario final y diferentes actores de la cadena de suministro del medicamento y las tecnologías de salud, se hace necesario que el profesional químico farmacéutico sea poseedor de altas capacidades humanísticas, científicas y sociales, así como que su práctica esté basada en criterios de ética y transparencia, reconociendo siempre el alto riesgo que representan los procesos con la tecnologías de salud que con frecuencia deberá liderar.

Competencias profesionales de los químicos farmacéuticos

Con la guía de lineamientos internacionales y bajo el contexto colombiano, se han propuesto los siguientes roles para el profesional químico farmacéutico:

CUIDADOR: provee servicios de cuidado. El ejercicio del químico farmacéutico debe estar integrado con otros profesionales y al sistema general de salud.
ADMINISTRADOR: La base del trabajo del químico farmacéutico debe estar en el apropiado eficiente, seguro y costo-efectivo uso de los recursos (personal, medicamentos, equipos y procesos).
A nivel local y nacional el químico farmacéutico juega un rol importante en el establecimiento de políticas sanitarias, de medicamentos y de tecnologías salud. Así mismo, realiza acciones determinantes en la formulación de las políticas de ciencia, tecnología e innovación.
COMUNICADOR: El químico farmacéutico está en una posición ideal entre el prescriptor y el paciente para el suministro de información relacionada con productos farmacéuticos y salud a la comunidad. La comunicación involucra: comunicación verbal,

70 República de Colombia, Congreso de la República, la Ley 212 de 1995, Por la cual se Reglamenta la Profesión de Químico Farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Diario Oficial No. 42.064, del 26 de octubre de 1995.

no verbal y escrita. De igual modo, sus habilidades comunicativas con cualquier actor de la cadena de suministro del medicamento son fundamentales.
GESTOR: El farmacéutico está en la capacidad de gestionar los recursos (humanos, físicos y financieros) y la información de forma efectiva en cada una de las áreas de su desempeño laboral.
EDUCADOR: El farmacéutico tiene la responsabilidad de ayudar en la educación y la formación de las futuras generaciones de farmacéuticos y del público en general. La participación como maestro, no sólo impartiendo conocimientos a otros, sino ofreciendo oportunidades para que el personal de salud obtenga nuevos conocimientos y mejoren sus habilidades.
LIDER: El químico farmacéutico, debe desarrollar habilidades de liderazgo basándose en la empatía, con la visión y la capacidad de tomar decisiones, comunicar, gestionar y conducir un equipo de forma eficaz en cualquier área del ejercicio.
INVESTIGADOR: El farmacéutico debe tener las competencias necesarias para generar nuevo conocimiento que puede ser transferido y utilizado como un producto a un servicio que permita optimizar la atención al paciente y los resultados en salud (en todo lo relacionado con el medicamento y su uso –en estrategias de control y prevención-). De igual forma, fomentar la eficiente transferencia de tecnología, el desarrollo novedoso de tecnologías en salud con aplicación local costo eficiente.

Además de cada una de estas competencias, el químico farmacéutico propende por una **ACTUALIZACIÓN PERMANENTE**, manteniendo al día, sus conocimientos y habilidades, con el fin de brindar una atención al paciente con altos estándares de calidad.

Con base en la revisión de referentes internacionales, así como con los diferentes aportes individuales e institucionales, el grupo de trabajo se permite proponer las siguientes competencias para el profesional en química farmacéutica:

PROPÓSITO CLAVE:
Contribuir al logro de los resultados en salud de la población colombiana a través de la garantía en la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad efectivos y seguros, promoviendo la investigación y producción de nuevas alternativas terapéuticas costo efectivas y la prestación de servicios farmacéuticos de calidad, bajo el principio de corresponsabilidad de los sectores y agentes que inciden en su cumplimiento.

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN COLOMBIA

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
FORMULACIÓN Y DESARROLLO DE POLÍTICAS Y NORMAS DEL SECTOR FARMACÉUTICO	Participar en la formulación de políticas y programas del sector farmacéutico, orientados al buen funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos y al mejoramiento de los resultados en salud.	• Propone políticas nacionales que fomenten mejores resultados de salud. • Promueve la participación de los diferentes actores intra e intersectoriales en la construcción de las política farmacéutica. • Participa en la elaboración de políticas y programas que permitan el buen funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos y mejoren los resultados de salud. • Colabora con otros profesionales de la salud en las acciones realizadas para el mejoramiento de resultados de salud. • Fomenta la participación social mediante espacios concertados en la definición de normas y políticas del sector farmacéutico mediante el apoyo a grupos.
	Implementar políticas y programas del sector farmacéutico, según necesidades y características de la población usuaria y condiciones del entorno.	• Desarrolla planes para implementar políticas y programas a partir de evidencias científicas y en concordancia con la legislación, los reglamentos y las políticas vigentes a nivel nacional e internacional. • Define estrategias de monitoreo y evaluación según nivel de impacto esperado en los determinantes de salud y políticas relacionadas a nivel nacional. • Armoniza las políticas farmacéuticas con las políticas y programas relacionados en sus fases de implementación, monitoreo y evaluación. • Implementa propuestas de políticas y acciones integrales de promoción, prevención e intervención del sector farmacéutico dirigidas a la población usuaria, coordinadas a nivel sectorial e intersectorial • Evalúa la implementación de los lineamientos normativos de acuerdo con los resultados obtenidos.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
	Definir y actualizar lineamientos y normatividad legal y técnica para orientar las buenas prácticas en los servicios farmacéuticos.	• Participa en la elaboración y actualización de la legislación y normalización relacionada con los productos y servicios farmacéuticos. • Implementa, coordina o participa en equipos o comités que contribuyan a mejorar la calidad de los productos y servicios farmacéuticos o los resultados de salud de la población. • Participa en el desarrollo de directrices, protocolos y guías para implementación de buenas prácticas. • Promueve la aplicación de los principios de la prestación de los servicios farmacéuticos para el fortalecimiento de la APS y el trabajo en redes.
	Contribuir a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, seguridad de la población y protección del medio ambiente.	• Participa en los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, elaboración de políticas de seguridad en el paciente, educación para la salud en procura del autocuidado y mejora de la calidad de vida de la población. • Elabora o participa en la elaboración de protocolos y adecuación de los servicios para la adopción de prácticas “verdes” para el uso efectivo de los recursos energéticos, el descarte adecuado de residuos, incluido el reciclaje, cuando sea posible. • Participa interdisciplinariamente con profesionales de otras áreas en el diseño y ejecución de programas de evaluación, conservación, recuperación y aprovechamiento de los recursos naturales con aplicación en la industria farmacéutica, cosmética, alimentaría y productos afines. • Lidera los planes, sistemas y procesos de manejo de desechos químicos (fármacos, citotóxicos, metales pesados, residuos radiactivos u otros) y dispositivos médicos de acuerdo a normas legales y procedimientos institucionales.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
FUNCIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FARMACÉUTICOS	Gestionar todas las etapas del proceso de elaboración de productos farmacéuticos de acuerdo con normatividad legal vigente y criterios técnico científicos.	• Gestiona y lidera proyectos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación en cualquier línea de las Ciencias Farmacéuticas. • Realiza actividades de investigación y desarrollo de nuevas formulaciones. • Genera nuevo conocimiento y es capaz de transferirlo como producto o servicio. • Ejecuta procesos y procedimientos para tramitar los documentos necesarios para obtener acceso a recursos genéticos propios del país. • Tramita permisos de comercialización ante el ente regulatorio para productos que implican riesgos en su uso y/o consumo por parte de la población usuaria. • Controla las variables involucradas en el proceso de producción según los lineamientos establecidos por la organización y sistemas de buenas prácticas de manufactura. • Dirige actividades que conduzcan a la implementación, de los sistemas de gestión, de forma individual o integrada, de acuerdo a planificación establecida por la organización. • Dirige los procesos de elaboración de productos farmacéuticos, cosméticos, alimentarios y afines, conforme a las normas de la organización y en cumplimiento de las normas legales vigentes. • Documenta los procesos necesarios para la implementación mantenimiento y mejora continua de los sistemas de gestión, de forma individual o integrada, según procedimientos establecidos por la organización • Mantiene condiciones de seguridad y salud en el trabajo, en el sistema de fabricación, de acuerdo con procedimientos establecidos. • Manipula productos químicos de acuerdo con los requerimientos del proceso y procedimientos de trabajo seguro. • Verifica la realización de operaciones de alistamiento del laboratorio y plantas de producción, según procedimientos establecidos.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Supervisa la fabricación del producto de acuerdo con el procedimiento establecido, especificaciones de calidad y la orden de producción. • Verifica el acondicionamiento del producto de acuerdo con su naturaleza siguiendo el procedimiento establecido. • Controla los riesgos a la inocuidad del producto de acuerdo con el tipo de proceso. • Promueve las actividades de lanzamiento de nuevos productos farmacéuticos, cumpliendo con principios éticos de promoción y comercialización de los mismos cumpliendo la normatividad legal vigente. • Cuenta con conocimientos en producción, aseguramiento de la calidad y aplicaciones de la biotecnología, nanotecnología y medicina genómica.
	Gestionar productos y establecimientos farmacéuticos de forma articulada a las redes integradas de servicios de salud, teniendo en cuenta los principios ético- legales establecidos.	• Gestiona de manera eficiente los recursos del servicio farmacéutico (financieros, infraestructura física dotación, recursos tecnológicos, capital humano, recurso humano, etc.) con el fin de alcanzar los objetivos propuestos. • Promueve la aplicación de los principios de buena gobernanza y transparencia en la gestión de los productos y servicios farmacéuticos definidos en la legislación y los establecidos por la organización. • Define estrategias y mecanismos para la provisión continua y oportuna de los servicios farmacéuticos. • Lidera y administra los recursos humanos de los servicios farmacéuticos, orientado al desarrollo profesional y personal de los trabajadores y al fortalecimiento del trabajo colaborativo en el equipo de servicios farmacéuticos y su integración con otros servicios y equipos interdisciplinares. • Promueve la disponibilidad de instalaciones y equipos acordes a los principios y procedimientos establecidos para los servicios farmacéuticos. • Monitorea la aplicación y documentación de procedimientos normalizados.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Planea la adquisición de insumos y medicamentos según la disponibilidad requerida, según criterios de calidad, oportunidad y seguridad. • Selecciona productos (medicamentos, suplementos dietarios y dispositivos médicos) y servicios con criterios técnico-científicos y ético-legales, acorde con las necesidades de la población usuaria. • Participa en Comités de Farmacia y Terapéutica (CF&T) y de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS) para asegurar la selección adecuada de medicamentos, dispositivos médicos, otros productos y tecnologías en salud. • Participa en el comité de compras, para la selección y evaluación de proveedores durante el proceso de adquisición de productos farmacéuticos en cumplimiento de la legislación vigente y aplicando criterios de calidad, eficacia y seguridad. • Planea la adquisición de insumos y medicamentos según la disponibilidad requerida, según criterios de calidad, oportunidad y seguridad. • Monitorea las actividades de compra de medicamentos y otros productos para asegurar la disponibilidad de forma oportuna y costo-efectiva. • Diseña y desarrolla planes de contingencia para garantizar la disponibilidad oportuna de insumos., manteniendo un nivel de stock mínimo requerido de existencias. • Dirige los procesos de recepción, almacenamiento y control de inventario de productos farmacéuticos de acuerdo con los principios técnico científicos. • Lidera la distribución de los productos farmacéuticos de acuerdo con los métodos y sistemas reconocidos científicamente y normas legales vigentes teniendo en cuenta la estructura de la organización y necesidades de los usuarios. • Realiza las operaciones de elaboración, transformación, preparación, mezclas, adecuación y ajuste de concentraciones de dosis, reenvase y reempaque y control de medicamentos dentro del Sistema de Distribución

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		de Medicamentos en Dosis Unitaria para pacientes hospitalizados y/o ambulatorios en casos especiales, conforme a las normas técnicas y/o legales, de tal forma que garantice la disponibilidad oportuna de productos seguros y de calidad. • Presta la atención farmacéutica entendida como la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del químico farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida. • Educa a los pacientes y comunidad sobre el manejo y devolución de medicamentos y productos sanitarios caducados, no deseados o innecesarios. • Orienta a las instituciones y a la población sobre los procedimientos seguros para la correcta eliminación de insumos, medicamentos y dispositivos médicos.
	Distribuir y comercializar productos farmacéuticos bajo principios éticos y normas legales vigentes.	• Dirige el establecimiento farmacéutico mayorista y minorista de acuerdo con criterios técnicos y normas legales vigentes. • Monitorea el cumplimiento de los principios éticos durante la promoción y comercialización de los productos farmacéuticos. • Verifica que el almacenamiento de productos farmacéuticos cumpla con los estándares establecidos para garantizar la inocuidad de los productos. • Diseña y desarrolla herramientas, procesos y metodologías para garantizar oportunidad, acceso y calidad de los medicamentos.
	Implementar sistemas de gestión de calidad de los productos y servicios farmacéuticos.	• Garantiza trazabilidad y autenticidad del producto farmacéutico a lo largo de la cadena de manera fiable y asegurando su calidad, eficacia y seguridad. • Diseña, desarrolla y gestiona planes estratégicos gerenciales, políticas, estrategias y sistemas documentales para toda la cadena farmacéutica

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		para garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos y optimizar eficiencia de los servicios. • Realiza actividades de monitoreo y evaluación de los servicios para asegurar cumplimiento de la normatividad vigente.
	Garantizar la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos y otros insumos esenciales en situaciones de mitigación y prevención de desastres y emergencias sanitarias.	• Demuestra la capacidad de desempeñar roles funcionales en respuesta a una emergencia de salud pública. • Desarrolla, junto con los agentes relevantes un plan de acceso a un suministro ininterrumpido de medicamentos esenciales en el marco de una estrategia de preparación ante catástrofes o pandemias. • Gestiona donaciones de medicamentos, insumos y servicios farmacéuticos en situaciones de desastres y de emergencias.
FUNCIONES DE APOYO AL FOMENTO Y RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES	Contribuir al fomento y restablecimiento de la salud de las personas, familias y comunidades mediante la provisión de servicios farmacéuticos en forma oportuna, eficiente, segura e informada en el marco de la estrategia de APS.	• Participa en el análisis de la situación de salud de la población y sus determinantes, orientado especialmente a la comprensión de situaciones relacionadas con la provisión de productos y servicios farmacéuticos. • Promueve la participación social para la gestión del cuidado de la salud de la población. • Participa en la generación de capacidades individuales y colectivas para el logro de mejores condiciones de salud. • Realiza actividades para la prevención de riesgos de acuerdo con las características socioculturales de la población y según lineamientos establecidos. • Participa del proceso de atención y seguimiento de personas y grupos de riesgo optimizando la gestión interinstitucional, intersectorial y comunitaria. • Participa en las estrategias de vigilancia en salud pública bajo los lineamientos de la autoridad competente y en el marco de su competencia profesional. • identifica las características individuales del paciente tales como el nivel de educación, creencias culturales, alfabetización, lengua nativa y

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		capacidades físicas y mentales, para direccionar la prestación de servicios farmacéuticos.
	Dispensar medicamentos e insumos, atendiendo las disposiciones éticas, técnicas y legales vigentes.	Dispensa productos farmacéuticos bajo prescripción y para síntomas menores de acuerdo con criterios éticos y normatividad legal vigente. • Aplica normas establecidas para la revisión y validación de la prescripción. • Dispensa insumos y productos para la salud teniendo en cuenta aspectos terapéuticos, sociales, económicos y legales de las indicaciones prescritas. • Ofrece información suficiente orientada al máximo beneficio del tratamiento. • Comprueba la comprensión de la persona sobre el esquema de tratamiento.
	Documentar la información del paciente de acuerdo con protocolos de atención.	• Registra todas las intervenciones realizadas al paciente y su familia en el historial clínico y de utilización de medicamentos. • Aplica criterios ético legales al manejar información. • Optimiza la utilización de tecnologías de la información y la comunicación. • Alimenta sistemas de información para favorecer la integridad y continuidad en la atención.
	Liderar los procesos de educación farmacéutica orientados a informar y asesorar al paciente y a la población en lo que corresponde a la utilización adecuada de los medicamentos, para optimizar la atención en salud.	• Realiza la evaluación de la situación de salud de forma objetiva e identifica la necesidad de referir a otro servicio o nivel de atención. • Presta los primeros auxilios y atención requeridos y refiere al paciente a otro servicio o nivel de atención. • Selecciona el medicamento para síntomas menores, mediante el consejo y la indicación farmacéutica. • Acuerda con el paciente las metas terapéuticas y el uso de medicamentos, de acuerdo con sus necesidades y preferencias.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Realiza el seguimiento farmacoterapéutico de acuerdo con modelos de atención farmacéutica. • Orienta a la población sobre el uso seguro y racional de medicamentos y otros productos para la salud, incluidos la selección, el uso, las contraindicaciones, el almacenaje y los efectos adversos de los medicamentos sin prescripción y de prescripción. • Fomenta la competencia de la población usuaria de los servicios y productos farmacéuticos para el reporte voluntario de los problemas relacionados con productos farmacéuticos, incluida la ineficacia de los mismos. • Desarrolla actividades de promoción del uso racional de los medicamentos, dirigidas al equipo de salud y a la población en general. • Desarrolla y utiliza materiales educativos para programas de mantenimiento y promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con las características de la población. • Identifica, prioriza y resuelve problemas relacionados con medicamentos. • Contribuye y emplea todos los datos clínicos y de pacientes, necesarios para coordinar una gestión eficaz de la farmacoterapia, especialmente cuando sean varios los profesionales de la salud involucrados en el tratamiento del paciente.
FUNCIONES VINCULADAS A LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Consolidar la red nacional de vigilancia postcomercialización dentro del sistema nacional de vigilancia y control en salud pública.	• Participa en la implementación y desarrollo de programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia. • Realiza procesos y procedimientos de farmacovigilancia bajo protocolos establecidos. • Promueve la notificación y documentación de las reacciones adversas a medicamentos y dispositivos médicos.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
	Fortalecer el sistema nacional de inspección, vigilancia y control en salud pública en relación con los productos farmacéuticos de acuerdo con la normatividad vigente.	• Vigila y controla la utilización en la fase de comercialización de los productos farmacéuticos en la población usuaria de acuerdo con estándares nacionales e internacionales. • Consolida la red nacional de vigilancia postcomercialización dentro del sistema nacional de vigilancia y control en salud pública. • Controla la utilización de los productos farmacéuticos en ensayos clínicos debidamente registrados en el país por las instancias certificadas, esto de acuerdo a la normatividad vigente y a las guías y estándares internacionales correspondientes. • Diseña y participa en los procesos de inspección, vigilancia y control de establecimientos y servicios farmacéuticos, fabricantes, productores y distribuidores de medicamentos, cosméticos, alimentos con o sin indicación terapéutica, productos fitoterapéuticos, homeopáticos y demás productos e insumos de salud de origen natural, sintéticos o biotecnológicos; de uso humano o veterinario, relacionados con el campo de acción. • Verifica la aplicación de estándares nacionales e internacionales con relación a las actividades de la fase de postconsumo de los productos farmacéuticos.
FUNCIONES VINCULADAS A LA INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Gestionar conocimiento sobre productos y servicios farmacéuticos.	• Participa en el diseño, monitoreo y evaluación de ensayos clínicos, promoviendo y respetando los principios bioéticos. • Establece un mecanismo sistemático de valoración del mercado farmacéutico, de acuerdo con lineamientos nacionales e internacionales. • Participa interdisciplinariamente en la formulación, ejecución y evaluación de protocolos de investigación, estudios clínicos y demás ensayos realizados en seres humanos o animales.
	Gestionar y proveer información sobre productos farmacéuticos.	• Participa en la implementación del sistema de información requerido para el sector, según normatividad vigente y necesidades del país. • Evalúa y socializa información sobre productos y servicios farmacéuticos de acuerdo con las necesidades de las personas y la población.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Evalúa la calidad de los datos y la información desde criterios de eficacia, costo-efectividad, calidad, seguridad, entre otros. • Apoya a los prescriptores en la elección/selección del medicamento y la dosis adecuada. Y los productos farmacéuticos. • Promueve que la información proporcionada a las personas, equipo de salud y población en general, esté basada en evidencia científica vigente. • Orienta a las personas y equipo de salud sobre la utilización de la información publicada en diferentes medios sobre el cuidado de la salud, y uso de productos y servicios farmacéuticos. • Orienta a las personas y cuidadores sobre cómo obtener y analizar de forma crítica la información para satisfacer sus necesidades personales de salud. • Participa en el monitoreo y valoración del mercado farmacéutico, de acuerdo con lineamientos de la política farmacéutica nacional.
FUNCIONES VINCULADAS AL DESEMPEÑO PROFESIONAL	Cumplir con la legislación vigente (incluidos aspectos éticos/bioéticos).	• Demuestra conocimiento sobre la legislación vigente relacionada con la salud pública, con los medicamentos y los servicios farmacéuticos, principalmente sobre el registro de medicamentos y su aplicación. • Cumple con las obligaciones, directrices y legislaciones profesionales nacionales, incluidos los códigos de ética profesional y sobre drogas de abuso. • Demuestra conocimiento de la legislación sobre derechos de propiedad intelectual y de patentes. • Demuestra conocimiento sobre los pasos necesarios para registrar un medicamento y permitir su distribución en el mercado, incluidos los aspectos relacionados a seguridad, calidad, eficacia y evaluación fármaco-económica del producto. • Demuestra capacidad para establecer directrices de prácticas profesionales e implementarlas efectivamente. • Utiliza la información del paciente sólo para los fines que les fueron autorizados.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
	Promover la educación permanente de recursos humanos (de los servicios farmacéuticos y del equipo de salud).	• Desarrolla, apoya y facilita la educación continuada y permanente de los recursos humanos de los servicios farmacéuticos. • Promueve el desarrollo de competencias del equipo de los servicios y los demás profesionales de la salud. • Contribuye para el desarrollo de la educación en servicio de los futuros profesionales. • Contribuye para la formación de los prescriptores sobre temas de acceso y evidencia para un uso óptimo y adecuado de los medicamentos, incluyendo los parámetros de control y ajustes de prescripción necesarios.
	Promover el desarrollo profesional continuo.	• Documenta sus actividades de Desarrollo Profesional Continuado (DPC) (Demostrar su capacitación y su desarrollo profesional continuos para mejorar sus conocimientos clínicos, aptitudes y desempeño profesional). • Demuestra su conocimiento actualizado sobre medicamentos y evaluación de nuevas tecnologías. • Reconoce sus debilidades, limitaciones y necesidades de formación y actuar para superarlas. • Mejora continuamente sus habilidades comunicativas, propendiendo por mejorar la interrelación entre diferentes actores involucrados en políticas y usuarios de productos farmacéuticos y tecnologías en salud.

5.13 Terapia Ocupacional

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional

Miembro de la World Federation of Occupational Therapists WFOT
Miembro de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales CLATO

Perfil profesional y competencias del Terapeuta Ocupacional

El Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, en reconocimiento a la gestión en la elaboración del presente documento, agradece a las personas, instituciones y agremiaciones que permitieron la discusión y construcción colectiva

Coordinación

Aida Navas
Liliana Tenorio Rebolledo

Grupo Núcleo

María Clemencia Angulo
Cecilia Hernández Suárez
Franci Esmit Aroca Perdomo
Jeannette Amanda Méndez Montaño
Elvis Siprian Castro Alzate
Nina Millán Echeverría
Sandra Patricia Castro Munévar
Patricia Murillo Guerra
Jaqueline Cruz Perdomo
Lida Pérez Acevedo
Clara Duarte Cuervo
Diana Milena Ramírez Osorio
Sylvia Cristina Duarte Torres
Adriana María Ríos Rincón
Aleida Fernández Moreno
Jaime Eduardo Sabogal
Solángel García Ruiz
Zaida Salamanca Carvajal
Olga Beatriz Guzmán Suárez
Luz Fabiola Sotelo Salazar

PRESENTACIÓN

Este documento reporta, en el marco de la contextualización actual y futura de la profesión, la definición del perfil profesional y las competencias transversales y específicas del terapeuta ocupacional en Colombia. En su revisión, análisis y elaboración participaron profesionales de los sectores académico, gremial y de prestación de servicios en las diferentes áreas del ejercicio, convocados por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, y la Comisión de Educación de la Academia Nacional de Medicina.

El proceso adelantado de manera conjunta y consensuada con los diferentes grupos profesionales del sector salud ha tenido como lineamientos las disposiciones vigentes en materia de educación superior en el país y la legislación correspondiente del Sistema de Salud, en particular la referente a las competencias profesionales establecidas en la Ley 1164 de 2007[71] (Capítulo I, Artículo 3º; Capítulo IV, Artículo 17; Capítulo V, Artículo 26; Capítulo VI) y la Ley 1438 del 19 de enero de 2011[72] (Artículos 4 y 99). De igual forma, para la construcción se ha seguido la guía propuesta por la comisión coordinadora del proyecto.

Para la elaboración de las definiciones generales de este documento se consultaron: la documentación, principios y lineamientos de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, por sus iniciales en inglés); los hallazgos del grupo coordinador del macro proyecto de investigación Historias de Terapia Ocupacional en Colombia; así como diferentes documentos y acuerdos derivados de la gestión del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (CCTO).

En el contexto del análisis y la construcción de definiciones que identifican el ser, el hacer y el deber ser profesional, decimos que la terapia ocupacional del presente y del futuro debe afianzar y renovar sus procesos históricos de origen, que la posicionan como disciplina de la salud y la rehabilitación, con praxis reflexivas que tengan en cuenta los desarrollos formativos, los avances conceptuales en la perspectiva de las diversidades y las nuevas normatividades, y le permitan direccionar sus acciones a la participación y el goce real de las ocupaciones en las sociedades.

El escenario social, cultural, político y poblacional colombiano invita a visibilizar con mayor contundencia el lugar político del hacer humano, y por ende, del profesional de terapia ocupacional. Quien deberá por tanto, prestar especial atención a las desigualdades y exclusiones expresadas en restricciones en el hacer lúdico, recreativo, escolar y laboral para la mayoría de colombianos, pero en especial, en aquellos colectivos que por situaciones de violencia, desarraigo, discapacidad, género, clase, identidades sexuales y etnicidad, viven mayores restricciones en su hacer. La profesión se impulsa hacia la comprensión de la ocupación como eje articulador que orienta acciones hacia otros campos del conocimiento y de la práctica de la profesión.

[71] República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Bogotá: el Congreso, 2007.

[72] República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011, enero 19, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá 2011.

Un país diverso como Colombia invita a la terapia ocupacional a reconocer legados y comprensiones ancestrales del hacer, el bienestar, la salud y la relación con los entornos, que se encuentran en espera de ser visibilizados a través de prácticas profesionales historizadas y localizadas.

La Ley 949 de 2005[73] establece que:

> "La Terapia Ocupacional es una profesión liberal de formación universitaria que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación, y cuyo objetivo es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio"

Igualmente señala que "el profesional en Terapia Ocupacional identifica, analiza, evalúa, interpreta, diagnostica, conceptúa e interviene sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades en sus aspectos funcionales, de riesgo y disfuncionales".

De acuerdo con las reglamentaciones vigentes de la profesión, y según las reflexiones y documentaciones de los grupos profesionales participantes, se define que **el terapeuta ocupacional en Colombia debe ser:**

- Una persona empática, respetuosa, creativa, ética, con capacidad para trabajar en equipo, con el conocimiento y las competencias profesionales requeridas para comprender el sentido de las ocupaciones en la experiencia humana, y que por tanto, puede identificar, analizar, evaluar, interpretar, conceptuar e incidir en las necesidades y potencialidades ocupacionales de personas y grupos poblacionales en sus propios contextos.

- Dada su experticia en el desempeño ocupacional, es un profesional competente en los sectores de seguridad social, salud, educación, trabajo y justicia, por tanto, capaz de incidir en el direccionamiento y liderazgo de instituciones públicas, privadas o mixtas, y de comprender de manera crítica el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo, utilizando distintas estrategias y metodologías, tanto para potenciar y animar procesos de participación y bienestar como para favorecer procesos de recuperación y rehabilitación.

- En el sector de seguridad social, es capaz de liderar políticas, planes, programas y proyectos donde tenga lugar el desempeño ocupacional de las personas; en salud, es una persona capacitada para desempeñarse en la promoción de la vida ocupacional saludable, la prevención y la rehabilitación de alteraciones físicas, sensoriales, mentales y sociales que inciden en las ocupaciones y en la vida de personas y colectivos.

[73] República de Colombia, Congreso Nacional. Ley 949 de 2005, por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. Bogotá, Diario Oficial N° 45.853 de 17 de marzo de 2005.

- En el sector educativo, realiza programas y proyectos para favorecer el desempeño ocupacional a través de diversas manifestaciones de la cultura ocupacional propias de la escuela, de los diferentes espacios educativos - culturales y de la comunidad. Propende por el trabajo en equipo con la comunidad educativa en aras de fortalecer las habilidades relacionadas con el aprendizaje académico y para la vida, y las culturas, prácticas y políticas de educación inclusiva en el marco de la diversidad que caracteriza a los seres humanos.

- En el sector laboral, gestiona programas de bienestar, estilos de vida y trabajo saludables, de orientación vocacional y profesional y de rehabilitación; participa en la elaboración de perfiles para la selección de personal, en la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, en la valoración ocupacional, en la participación e inclusión social, y en la certificación de discapacidad.

- En el sector de la justicia, direcciona programas de atención en rehabilitación y resocialización en población vulnerable, con el fin de promover conductas adaptativas y participativas, cualificando el desempeño ocupacional; además, identifica su participación en comunidades marginales y segregadas como acciones de justicia ocupacional.

- A nivel comunitario, participa de acciones centradas en los colectivos familiares, barriales y de la comunidad, partiendo de sus realidades y necesidades históricas y presentes, así como de las relaciones tejidas entre los grupos que la conforman. En este ámbito, acompaña procesos de activación social, intercambia saberes con otros profesionales de las ciencias sociales, con líderes comunitarios y con personas de las instituciones públicas y privadas, para en su conjunto, agenciar procesos en función del acompañamiento que requieren las poblaciones.

- Es competente para incidir prioritariamente en las ocupaciones de colectivos discriminados, víctimas de la violencia y segregados por razones vinculadas a discapacidad, género, etnicidad, vulnerabilidad social y económica. Igualmente, en poblaciones que viven procesos vinculados a emergencias y desastres (terremotos, avalanchas, desastres naturales).

- El terapeuta ocupacional es un profesional consciente de la complejidad de la experiencia ocupacional humana actual, por tanto, cuenta con la capacidad de comprender y usar críticamente las tecnologías en el mundo contemporáneo, de reconocer la pertinencia del trabajo interinstitucional e interdisciplinario, así como la importancia de la actualización y la investigación permanentes en asuntos de su competencia.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN COLOMBIA

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Gestionar prácticas que impacten las determinaciones sociales, políticas y económicas de la salud de personas y colectivos y, que fomenten o mejoren la participación en ocupaciones saludables, significativas y satisfactorias.	• Identifica y gestiona necesidades ocupacionales de personas y colectivos durante su curso de vida, a partir del reconocimiento de sus particularidades sociales y culturales. • Favorece la participación y el liderazgo de las personas y colectivos en la gestión de procesos orientados a la promoción de su salud. • Favorece el desarrollo humano a través de la participación ocupacional de personas y colectivos con criterios de justicia, equidad y oportunidad. • Promueve el reconocimiento del lugar de la ocupación en el desarrollo, participación, bienestar y armonía de las sociedades. • Identifica, denuncia e incide en las deprivaciones o injusticias ocupacionales en personas y colectivos. • Promueve la ocupación como factor protector de la salud, la participación y el bienestar. • Promueve hábitos y rutinas tendientes al logro del máximo equilibrio ocupacional en las personas, desde que inician en el ámbito escolar, hasta la vida adulta. • Gestiona programas de estilos de vida y trabajo saludables. • Identifica y gestiona los mecanismos para recolectar, organizar, analizar y presentar información sustentada que permita la toma de decisiones en promoción de la salud. • Participa con colectivos en el diseño y gestión de políticas, planes, programas y proyectos con énfasis en la ocupación como promotor de salud y seguridad. • Promueve la construcción de redes de apoyo para potenciar personas y colectivos en busca de objetivos. • Lidera, gestiona y participa en la formulación, implementación, desarrollo y evaluación de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).
	Aportar a la transformación positiva de las	• Analiza y hace uso del marco normativo vigente, con el propósito de aportar a la garantía de los derechos de las personas y colectivos a través de acciones de formación política y exigibilidad.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
	determinaciones sociales, políticas y económicas de la salud de la población colombiana, vinculadas a la relación bienestar – ocupación.	• Genera, gestiona e implementa políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo con las necesidades y requerimientos ocupacionales de la población. • Promueve el análisis crítico de la situación de salud de personas y colectivos, y su impacto en la calidad de vida como base para la construcción de políticas y estrategias de abordaje integrales. • Reconoce y rescata las prácticas ocupacionales de orden ancestral de poblaciones específicas, como una forma de conservar la cultura y las tradiciones vinculadas a la salud y el bienestar. • Dinamiza las comunidades para hacerlas partícipes del ejercicio de sus derechos.
PREVENCIÓN	Evitar o mitigar los impactos negativos en la participación en ocupaciones de personas y colectivos, como consecuencia de la exposición a factores de riesgo biológico, psicológico y social.	• Promueve comportamientos saludables de las poblaciones y personas para fortalecer el desarrollo a través de las ocupaciones. • Identifica los factores de riesgo ocupacionales que pudieran incidir en las restricciones o pérdida de habilidades de las personas o comunidades. • Promueve, en personas y comunidades en riesgo, la participación en ocupaciones como factor protector ante situaciones que afecten la salud y el bienestar. • Identifica las compensaciones (políticas de beneficio, de equiparación de oportunidades) a las que podrían acceder las personas con discapacidad, para el ejercicio de sus derechos como ciudadanos. • Orienta a las familias en el uso de mecanismos de compensación cuando uno de sus miembros ha tenido un evento que lo lleva a la discapacidad o tiene restricciones en la participación en actividades de la vida diaria.

EVALUACIÓN	Construir conceptos ocupacionales que visibilicen situaciones y realidades de personas, familias y comunidades, a partir del análisis, el reconocimiento y la comprensión de sus particularidades y las de su contexto.	• Elabora y documenta la historia ocupacional de las personas como insumo fundamental para comprender su realidad ocupacional. • Establece conceptos ocupacionales en situaciones individuales y colectivas que ponen en riesgo, limitan o excluyen la participación de las personas en las distintas ocupaciones. • Identifica y caracteriza las variables culturales y étnicas que determinan los comportamientos ocupacionales de las personas y comunidades. • Analiza y selecciona enfoques y perspectivas teóricas que aporten a la transformación de realidades ocupacionales. • Selecciona y emplea instrumentos y estrategias de evaluación del desempeño ocupacional, según pertinencia. • Evalúa los componentes del desempeño ocupacional: las cualidades personales (físicas, mentales, sociales y espirituales), las áreas ocupacionales (autocuidado, juego/esparcimiento y trabajo/estudio) y las características del contexto (físicas, temporales, socioculturales, económicas y políticas). • Analiza, sintetiza y determina capacidades, posibilidades, aspiraciones, satisfactores, alteraciones, necesidades y riesgos ocupacionales. • Documenta su evaluación en un reporte escrito claro, veraz y oportuno de los resultados, análisis, conclusiones y acciones a seguir. • Participa en los equipos interdisciplinarios para ampliar comprensiones sobre la ocupación de las personas y colectivos en los distintos contextos. • Evalúa a la persona con discapacidad, las ocupaciones y el contexto físico y social con el fin de prescribir tecnologías de asistencia orientadas a aumentar el desempeño en las actividades cotidianas. • Ejecuta valoraciones apropiadas para las poblaciones y entornos de manera sistemática, efectiva, crítica y con calidad. • Argumenta e informa, con razonamiento clínico y profesional, los potenciales beneficios de vincular a personas o colectivos en procesos de atención orientados desde terapia ocupacional, según necesidades identificadas y de manera consensuada con las personas implicadas. • Planifica, ejecuta y evalúa su quehacer y los objetivos alcanzados de acuerdo con las funciones de su cargo.

REHABILITACIÓN	Realizar de manera conjunta con personas y colectivos un plan de acción y seguimiento que favorezca el desempeño ocupacional.	• Selecciona y aplica teorías, modelos y enfoques de práctica de terapia ocupacional para favorecer y restablecer la ocupación según las necesidades y potencialidades de las personas y colectivos, respetando su autonomía y autodeterminación. • Propicia la participación y decisión de las personas y colectivos para el diseño y aplicación de un plan de acción ajustado a sus necesidades y posibilidades ocupacionales. • Reconoce las trayectorias del curso de vida en el marco de las necesidades y potencialidades de personas, colectivos y contextos, y como apoyo esencial en la identificación del plan de acción. • Modifica construcciones sociales que generen estigmas y prácticas excluyentes hacia las personas con discapacidad o con alguna condición valorada como negativa en la estructura social a la que pertenezcan, a través del uso de la ocupación como herramienta de resignificación. • Reconoce las ocupaciones de acuerdo con el género, la etnia y las condiciones sociales como el desplazamiento, victimas, entre otras. • Sustenta los procedimientos profesionales en las características de las personas, los contextos, las ocupaciones y las mejores prácticas y evidencias disponibles. • Potencia y trabaja los componentes del desempeño ocupacional: las cualidades personales (físicas, mentales, sociales y espirituales), las áreas ocupacionales (autocuidado, juego/esparcimiento y trabajo/estudio) y las características del contexto (físicas, temporales, socioculturales, económicas y políticas). • Conoce y aplica actividades terapéuticas como medios para el logro de la máxima autonomía y funcionalidad en las actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales, y en otras áreas ocupacionales. • Vincula a la familia durante los procesos de atención como red de apoyo primaria a partir de la comprensión de sus dinámicas y de los impactos de estas en la autonomía y realización personal. • Identifica y anticipa situaciones de riesgo en el proceso de intervención. • Provee información clara y consistente para que la persona y su familia puedan tomar decisiones acertadas con relación a los servicios que ofrece.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
		• Diseña, concerta e implementa estrategias para garantizar el seguimiento y continuidad efectiva de los procesos de atención. • Diseña, prescribe, elabora, adapta y hace seguimiento de aditamentos y tecnología necesaria para un desempeño ocupacional óptimo y significativo. • Establece relaciones terapéuticas horizontales pertinentes para cada momento del curso de vida. • Gestiona y optimiza recursos sociales para favorecer procesos de salud, bienestar participación y desarrollo humano.
SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL	Comprender críticamente la situación de salud mental en el contexto nacional, priorizando las necesidades ocupacionales de la población.	• Establece análisis de situación individual y colectiva de las necesidades y capacidades de salud mental que afecten la ocupación de las personas en el contexto y territorio donde trabaja. • Identifica las oportunidades y las condiciones de respuesta institucionales y/o comunitarias existentes ante las problemáticas o factores de riesgo que puedan afectar el bienestar ocupacional, el desarrollo humano y la inclusión de las personas. • Evalúa las condiciones de salud mental y ocupación de personas y colectivos en particular en condiciones tales como conflicto armado, desplazamiento forzado-desarraigo, consumo de substancias psicoactivas entre otros. • Aporta con reflexiones y acciones en la reinserción y participación ocupacional de actores desmovilizados del conflicto colombiano. • Incide en las condiciones ocupacionales de la población colombiana en el ámbito de la salud mental (atención primaria en salud, atención especializada, integración laboral, inclusión social).

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL	Promover modos y estilos de vida saludables, de acuerdo con necesidades identificadas y las determinaciones sociales, políticas y económicas relacionadas con la salud mental.	• Identifica espacios de concertación con base en las características, necesidades oportunidades y capacidades de las personas y colectivos. • Documenta y sustenta políticas, planes, programas y proyectos que relacionen salud mental y componentes del desempeño ocupacional: educación, trabajo, ocio y tiempo libre, participación social, comunidad, justicia social. • Concerta con el equipo de salud, representantes de la comunidad o el territorio, los objetivos, metas y acciones a fin de determinar las acciones a seguir. • Gestiona escenarios participativos que favorezcan el desempeño ocupacional, la calidad de vida y la salud mental de las personas. • Participa en equipos de trabajo interdisciplinar e intersectorial que aborden los riesgos que afectan la salud mental y la participación ocupacional de las personas y los colectivos. • Aporta y participa en la implementación de planes integrales e interdisciplinarios en salud mental, en la casa, trabajo, escuela y espacios comunitarios. • Documenta y soporta los beneficios y el impacto que tiene terapia ocupacional en el mejoramiento de las condiciones ocupacionales de las personas que presentan alteraciones en su salud mental. • Documenta y sustenta los resultados de las estrategias de integración social y laboral que desarrolla la terapia ocupacional para favorecer la recuperación de condiciones de salud mental de personas y colectivos. • Construye colectivamente oportunidades ocupacionales en el proceso de postacuerdo. • Participa en acciones interdisciplinarias vinculadas al desarrollo de ocupaciones que aporten a la reconciliación, la convivencia y el perdón, en el marco del postacuerdo.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA	Comprender los conceptos básicos de la relación discapacidad – tecnología de asistencia – ocupación humana, que orienta la prestación de servicios en este campo.	• Conoce y aplica los principios y métodos de *diseño centrado en el usuario* para evaluar, analizar, diseñar, realizar y hacer el seguimiento en tecnología de asistencia. • Conoce y domina métodos evaluativos, cualitativos y cuantitativos para el análisis de la ocupación, el desempeño ocupacional, el entorno y la actividad desde la base del razonamiento clínico. • Conoce y aplica herramientas de registro y análisis para la determinación de necesidades de tecnología de asistencia y define los factores que están influyendo en estos procesos. • Identifica cuáles componentes de ejecución (motores, perceptuales, cognitivos y/o psíquicos) influyen en la actividad que se va a intervenir con tecnología de asistencia. • Analiza la deficiencia, limitación o restricción de la participación, para definir los niveles de función, funcionamiento y funcionalidad de la persona. • Hace un análisis completo de la actividad que se va a apoyar con tecnología de asistencia y determina la tarea/paso/movimiento susceptible de modificar/potenciar con tecnología de asistencia. • Caracteriza los entornos donde se desempeña el usuario (social, cultural, institucional y condiciones físicas) y dónde se va a utilizar la tecnología de asistencia, implementando estrategias para la identificación, control y superación de factores de riesgo con el uso de tecnología de asistencia. • Conoce modelos conceptuales sobre los componentes de un sistema de tecnología de asistencia. • Diferencia un dispositivo de tecnología de asistencia del servicio de tecnología de asistencia.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA	Observar, analizar y definir en contexto, las características de la tecnología de asistencia a ofrecer, partiendo de las necesidades del usuario, y con este insumo, proceder a prescribir / diseñar o elaborar el dispositivo de tecnología de asistencia o a definir la estrategia o técnica a emplear.	• Aborda de manera contextualizada e integral a la persona con necesidades específicas en el área de la tecnología de asistencia, partiendo de reconocer y valorarla desde sus destrezas y/o habilidades. • En la resolución de problemas, aplica sus conocimientos y busca diversas soluciones con iniciativa, recursividad y creatividad. • Analiza y sintetiza la información recolectada y define pronósticos ocupacionales, en el marco de la tecnología de asistencia. • Conoce y aplica principios biomecánicos que soporten el diseño, elaboración y adaptación de productos de tecnología de asistencia. • Diseña, elabora, modifica y prescribe férulas estáticas y dinámicas como parte de los servicios de rehabilitación. • Demuestra habilidad para manejar materiales, equipos y herramientas utilizados en la elaboración de tecnología de asistencia. Conoce y considera cuidados y precauciones en su operación y mantenimiento. • Evalúa a la persona con limitación en el entorno y la actividad, con el fin de adelantar procesos de prescripción de tecnologías de asistencia tales como sillas de ruedas, ayudas para caminar, ayudas para actividades de la vida diaria, actividades productivas y actividades de juego y esparcimiento. • Analiza las actividades para las cuales son prescritas las tecnologías de asistencia, las capacidades y limitaciones de la persona con discapacidad, las características del entorno y las características de los dispositivos de tecnología de asistencia que mejor se ajustan a las necesidades. • Aplica principios de dirección y gestión a los servicios de terapia ocupacional, incluyendo costo – efectividad, administrando los recursos, equipamiento y establecimiento de protocolos de terapia ocupacional. • Asesora y entrena a la persona con discapacidad y su familia en la selección y utilización de tecnologías de asistencia de acuerdo a las necesidades ocupacionales. • Coordina servicios de tecnología de asistencia, interactuando con profesionales de diferentes disciplinas, en tanto es un profesional conocedor de las actividades para las cuales son prescritas.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
SALUD FÍSICA	Promover la salud e identificar estrategias para potencializar las actividades y rutinas diarias en el ámbito intrahospitalario, domiciliario y de hospitalización domiciliaria.	• Evalúa las habilidades y patrones de desempeño propios de la edad de la persona. • Evalúa los componentes del desempeño ocupacional: las cualidades personales (físicas, mentales, sociales y espirituales), las áreas ocupacionales (autocuidado, juego/esparcimiento y trabajo/estudio) y las características del contexto (físicas, temporales, socioculturales, económicas y políticas). • Selecciona actividades que sean de interés, teniendo en cuenta la historia de vida, los valores sociales, culturales, las preferencias y posibilidades. • Asesora a familiares y cuidadores para facilitar procesos de adaptación. • Prescribe actividades y ayudas técnicas que faciliten el desempeño funcional de la persona. • Conoce y aplica la normatividad vigente relacionada con la atención en los ámbitos domiciliario, hospitalización domiciliaria y cuidado paliativo.
	En consulta externa, promover, recuperar, rehabilitar el desempeño ocupacional de las personas bajo un concepto de integralidad y de humanización en salud.	• Evalúa y entrena los procesos de las actividades de autocuidado. • Evalúa, desarrolla y entrena las habilidades sensoriales, motoras, perceptuales, cognitivas o socio-emocionales comprometidas. • Aplica medios, modalidades y técnicas sensoriales y físicas que ayuden a mejorar las condiciones del desempeño ocupacional. • Hace seguimiento y documenta reportes verbales y escritos sobre el desempeño ocupacional de la persona.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
NIÑEZ Y JUVENTUD	Conocer las diferentes teorías y marcos de referencia que aportan a la comprensión de la ocupación del bebé, el niño y el adolescente.	• Comprende los conceptos y principios orientadores de las teorías del desarrollo, el aprendizaje, la ocupación, la ecología humana y el servicio centrado en la familia para orientar, decidir y actuar en beneficio de un óptimo desempeño ocupacional en las etapas prenatal, primera infancia, niñez temprana o preescolar, niñez intermedia o escolar y adolescencia. • Hace uso de los marcos de referencia basados en la ocupación y en la neuromaduración para fundamentar su razonamiento clínico en la toma de decisiones con respecto a: las *estrategias valorativas;* la *orientación* del niño, su familia, la escuela y demás ambientes comunitarios donde participa; la *intervención* en cuanto a recursos humanos, ambientales, tecnológicos, temporales y los *resultados* esperados.
	Conocer las dimensiones que conciernen a la evaluación del bebé, el niño y el adolescente en terapia ocupacional.	• Establece los propósitos, procedimientos y métodos para evaluar las habilidades del desarrollo del bebé, el niño y el adolescente y cómo estas influyen en el desempeño ocupacional, así como las demandas físicas y expectativas sociales de la casa, escuela y ambientes comunitarios. • Está preparado para utilizar herramientas evaluativas de carácter cualitativo, cuantitativo, estandarizadas y no estandarizadas. • Documenta y sustenta la toma de decisiones que van desde la elegibilidad del servicio, el concepto ocupacional, el plan de intervención, el monitoreo o progreso en el tratamiento y el aporte a la investigación clínica. • Identifica y desarrolla las actividades funcionales más importantes para el niño y sus cuidadores, evaluando los componentes del desempeño del bebé, el niño y del adolescente, esenciales para su participación en las ocupaciones cotidianas. • Documenta por escrito los resultados y las recomendaciones a la familia y al equipo interdisciplinar.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
EDUCACIÓN	Comprender los conceptos básicos de la relación – sujeto - educación - ocupación humana que orienta la prestación de servicios en este campo.	• Conoce y orienta el trabajo con base en teorías del desarrollo humano, las pedagogías activas para evaluar, analizar, diseñar, realizar y hacer seguimiento en el campo de terapia ocupacional en educación. • Conoce y aplica herramientas de registro y análisis para la determinar necesidades y potencialidades de desempeño escolar, y definir los factores que están influyendo en este proceso. • Identifica las relaciones entre los componentes de ejecución (motores, perceptuales, comunicativos, cognitivos o psíquicos) y las características de la cultura de los sujetos, las cuales influyen en el desempeño escolar. • Hace análisis de la actividad como estrategia de evaluación o intervención en el contexto escolar. Procura el trabajo interdisciplinario con el maestro a partir del análisis de la actividad. • Caracteriza los entornos donde se desempeña el escolar (social, cultural, institucional y condiciones físicas) y diseña apoyos para minimizar barreras y fortalecer facilitadores. • Conoce el marco de los derechos a la educación, la salud, la cultura y el deporte relacionados con las diversas poblaciones del entorno escolar. • Participa en redes de trabajo que favorezcan el respeto a la dignidad y el reconocimiento de las personas como base de una cultura de paz en las comunidades educativas.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
EDUCACIÓN	Participar y concertar con la comunidad educativa las políticas institucionales, locales y regionales de educación inclusiva.	• Conoce y aplica los principios de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), la Ley Estatuaria 1618 de 2013[74] y otra normatividad derivada. • Aporta al Proyecto Educativo Institucional (PEI) en clave de Educación Inclusiva (Guía sobre PEI - MEN). • Desarrolla evaluaciones participativas a partir del Índice de Inclusión, la Evaluación de la Función de la Escuela (SFA), entre otras, que permitan identificar barreras a la inclusión, para removerlas. • Realiza de manera consensuada con el equipo educativo los ajustes razonables requeridos para población afrodescendiente, indígena, escolares con discapacidad, que implican prácticas de flexibilidad curricular y trabajo interdisciplinar respecto a los indicadores de logro, las metodologías y la evaluación. • Aporta alternativas de accesibilidad al entorno físico, el transporte, la información y la comunicación, atendiendo las recomendaciones de Naciones Unidas, así como criterios de diseño inclusivo, accesibilidad y usabilidad. • Caracteriza, diseña e implementa tecnología de asistencia, TIC, comunicación alternativa y aumentativa para lograr la participación de los escolares en actividades intra y extraescolares. • Coordina la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y la educación inclusiva.
	Caracterizar la oferta de servicios educativos comunitarios que permitan cualificar el desempeño ocupacional escolar.	• Identifica y analiza las necesidades educativas de personas en extra edad, desplazadas por la violencia, incluso, carentes de estudio. • Orienta vocacionalmente a personas desescolarizadas, aportando alternativas de educación acordes a sus intereses y potencialidades.

[74] República de Colombia, Congreso Nacional. Ley Estatutaria 1618 de 2013. (febrero 27). Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Bogotá, .Diario Oficial No. 48.717 de 27 de febrero de 2013.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Comprender los diferentes contextos en que se presenta la relación – sujeto -trabajo - ocupación humana y las normas técnicas y legales que orientan la prestación de servicios en este campo.	• Conoce la normatividad relacionada con las políticas de seguridad y salud en el trabajo. • Realiza evaluaciones de puestos de trabajo, basadas en el análisis ocupacional, mediante el cual se identifiquen condiciones de riesgo útiles para la elaboración de programas de prevención o en procesos de calificación de origen. • Analiza y actúa sobre las diferentes formas de ocupación del ser humano y los contextos y realidades de su desempeño en el trabajo. • Facilita y fomenta la selección, transformación y utilización de ocupaciones significativas y productivas que favorezcan el desempeño ocupacional de personas y poblaciones en riesgo**.**
	Realizar diagnósticos cualitativos y análisis de situaciones de riesgo para individuos y colectivos, a partir de la identificación de condiciones de seguridad y salud que potencialmente afecten su desempeño ocupacional y la relación persona – ocupación – ambiente.	• Participa en la realización de profesiogramas a través de la elaboración de perfiles ocupacionales útiles en procesos de ubicación y reubicación laboral. • Actúa en conjunto con otros profesionales en la prevención de riesgos, peligros y condiciones de actividad y trabajo físicas, químicas, biológicas, psicosociales, ergonómicas, mecánicas, locativas y naturales, que pongan en riesgo el bienestar, la salud y la seguridad de las poblaciones y sus entornos. • Identifica problemáticas que dificultan la adaptación de la persona y su relación con el medio ambiente de trabajo, y propone mecanismos de control. • Evalúa, interviene y adapta equipos, máquinas, herramientas y entornos de trabajo en función de las necesidades ocupacionales de personas y colectivos. • Diseña y ejecuta programas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, a partir de prácticas de autocuidado y estilos de vida y trabajo saludable. • Propone recomendaciones preventivas para la salud y seguridad colectiva como punto de atención de salud pública y enfermedad general del adulto trabajador.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Evaluar las capacidades de desempeño que tienen las personas en las diferentes áreas de la ocupación y conceptuar al respecto en procesos de rehabilitación, calificación, certificación e inclusión socio laboral.	• Participa en equipos interdisciplinarios y juntas para la realización de valoraciones integrales. • Evalúa las diferentes condiciones del contexto en que se desempeña la persona, aplica pruebas de trabajo, inspecciones y seguimientos que faciliten la adaptación, reubicación o reconversión de la persona. • Participa de manera interdisciplinaria en los procesos de certificación de discapacidad, en lo que respecta a los roles y áreas ocupacionales que afectan a una persona como consecuencia de una deficiencia. • Elabora y hace seguimiento a las recomendaciones de aplicación en el ámbito laboral y extra laboral, acordes con las áreas del desempeño ocupacional afectadas por cualquier evento independiente de su origen laboral o común, la actividad y el rol de las personas. • Realiza la valoración ocupacional de personas con fines de inclusión. o como insumo para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. • Actúa en los procesos de orientación vocacional, profesional, de rehabilitación y de inclusión e integración educativa y/o socio laboral. • Califica la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, calificación de primera oportunidad y, en Juntas de calificación de invalidez, en la calificación de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional en lo concerniente al rol laboral u ocupacional y otras áreas ocupacionales, o cualquier factor que implique la valoración de la discapacidad o alteración en las habilidades y destrezas que comprometan el desempeño ocupacional de la persona.
PERSONAS MAYORES	Evaluar las condiciones socio familiares, físicas, cognitivas y socio ocupacionales de la persona mayor.	• Conoce de manera clara los conceptos de envejecimiento activo y envejecimiento exitoso. • Conoce las características sociales y culturales de la población de persona mayor que interviene. • Tiene claridad acerca de las características físicas, emocionales, sociales y de roles propias del proceso de envejecimiento del ser humano así como de la etapa de la vejez. • Emite conceptos claros acerca de las características de las personas mayores de manera individual y caracteriza grupos de acuerdo a sus necesidades e intereses. • Obtiene información del núcleo familiar cercano o con quien convive la persona mayor con el fin de poder clarificar su concepto de la persona mayor a quien evalúa.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
PERSONAS MAYORES	Diseñar planes y ejecutar acciones que minimicen alteraciones, optimicen la calidad de vida y promuevan la sensación de bienestar en las personas mayores.	• Conoce las características de la política nacional de envejecimiento y vejez para Colombia. • Realiza acciones que generen estimulación de habilidades físicas, cognitivas y sociales en grupos de persona mayor y a nivel individual. • Genera e implementa programas y proyectos de salud y bienestar de acuerdo con las necesidades y requerimientos de las personas mayores. • Diseña planes de intervención de acuerdo a las características individuales de las personas mayores. • Ejecuta actividades respetuosas que interviene de acuerdo a sus características socio-culturales y a sus capacidades y necesidades ocupacionales. • Tiene la capacidad de flexibilizar sus planes de intervención a medida que los intereses, habilidades y características de las personas mayores se modifican. • Se vincula, da recomendaciones y realiza un plan de apoyo e intervención en casa para las personas que conformen el núcleo familiar cercano o que conviven con la persona mayor, como apoyo esencial a todo el proceso de acompañamiento, en caso de ser necesario.
SALUD PÚBLICA	Aportar en el análisis de situación poblacional a través de la comprensión de la ocupación en cualquiera de sus dimensiones y la relación con la salud y la vida en los territorios a los que se refiera.	• Establece mecanismos para la incorporación del impacto de las intervenciones de terapia ocupacional dentro de los indicadores tradicionales empleados en salud pública. • Participa en el levantamiento y elaboración de los perfiles ocupacionales de las poblaciones. • Diseña e implementa políticas, planes y programas, y diseña protocolos para vigilar y controlar las condiciones que puedan incidir en la participación en ocupaciones y el desempeño ocupacional. • Aporta en el diseño de protocolos y planes de prevención y atención de emergencias y desastres que respondan a las características de personas y poblaciones diversamente hábiles. • Determina y comprende el impacto de las nuevas tecnologías en el perfil ocupacional de personas y grupos poblacionales. • Evalúa la accesibilidad a los servicios de salud, particularmente de las personas con discapacidad, adultos mayores, y en general, de personas y poblaciones diversamente hábiles.

Dominio	Competencia	Criterio de desempeño
	Aportar en la formulación de políticas públicas que promuevan la participación de las personas y las comunidades en ocupaciones saludables y significativas.	• Identifica las situaciones que dificultan la participación de diferentes actores (barreras ocupacionales). • Facilita la gestión de los recursos físicos y humanos para la formulación de políticas públicas. • Aporta elementos a la evaluación de la política, concernientes a los factores ocupacionales que inciden en los resultados e impactos presupuestados. • Identifica los factores que inciden en la participación de los actores para gestionar y realizar las convocatorias desde la volición y los intereses que movilizan las comunidades. • Aporta al análisis y abordaje de los cambios ocupacionales locales, regionales y globales provocados por la migración, la globalización, el desplazamiento forzado, los conflictos y otros asuntos fronterizos.

5.14 Terapia Respiratoria

PERFIL Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO EN COLOMBIA

COLEGIO COLOMBIANO DE TERAPUETAS RESPIRATORIOS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TERAPEUTAS RESPIRATORIOS

COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA DE TERAPIA RESPIRATORIA

Coordinación

Liliana Stella Chaves Palacios CCTR

Grupo Núcleo

Liliana Stella Chaves Palacios. CCTR
Martha Moncada Melo. CCTR
Maribel Camelo. Laboratorios Draeger Colombia S.A.
Cristina Avendaño. ACOLFATER
Nubia Peñuela Pérez. Comité Nacional de Ética Terapia Respiratoria
Guiomar Haydee Rubiano Díaz. Universidad de Boyacá
Nubia Mercedes González Jiménez. Universidad de Boyacá
Adriana Jaramillo. Fundación Universitaria Área Andina
Natalia Torres. Universidad Autónoma de las Américas
Lysbeth Yamile Roldan Valencia. Universidad Autónoma de las Américas
Daniela Cadavid Carmona. Universidad Autónoma de las Américas
Paola Palacios, Universidad Manuel Beltrán
Néstor Mauricio Cifuentes Rubiano. Universidad Autónoma de Las Américas

INTRODUCCIÓN

La Terapia Respiratoria se define como una profesión del área de la salud con formación científica y humanística a nivel universitario, que propende por la conservación de la salud en general y la cardiorrespiratoria en particular, mediante diversas modalidades de intervención como son la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración, tratamiento y rehabilitación de alteraciones respiratorias y cardiacas, en las diferentes etapas de la vida. La profesión es líder en el territorio nacional, posicionada para responder a las demandas reales en la salud y la investigación en el campo de la Clínica Terapéutica y Biomédica Respiratoria.

La Terapia Respiratoria surge como respuesta y ayuda a las exigencias y necesidades de la salud colombiana, los cuales se reflejan en la alta incidencia de enfermedades cardiopulmonares presentadas en la población urbana y rural, y que están asociadas a los crecientes niveles de contaminación, al estilo de vida y a las condiciones socioeconómicas y climáticas adversas en la comunidad.

Ante esta problemática, es justificable y evidente que se requiere de la intervención de un profesional en Terapia Respiratoria que dirija sus acciones hacia la comunidad, integrando la eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad, unión y participación, de manera tal que favorezca la salud cardiorrespiratoria e intervenga directamente en los grupos más vulnerables y representativos en las estadísticas e indicadores socioeconómicos críticos, para evitar o disminuir complicaciones de tipo cardiorrespiratorio, sin apartarse de una realidad social en la cual tiene que intervenir desde todas las áreas de su formación.

La historia de la Terapia Respiratoria muestra constante evolución y posicionamiento. Sus profesionales han generado un impacto en los diferentes escenarios laborales en que su objeto de estudio tiene influencia, de tal forma que hoy se les reconoce como integrantes del recurso humano en salud, de gran importancia para el cuidado cardiorrespiratorio.

Las modificaciones incorporadas a las estructuras curriculares que dinamizan los procesos formativos en el área, son el resultado de las tendencias en el quehacer profesional, los avances científicos y tecnológicos y las necesidades detectadas en contextos locales, nacionales e internacionales. Junto al afianzamiento académico y laboral, se ha ido consolidando un concepto gremial que otorga identidad, respaldo y legitimidad profesional desde entes gubernamentales y asociaciones de índole académico y científico.

Los Terapeutas Respiratorios de Colombia son reconocidos a nivel latinoamericano, por la excelente formación profesional, caracterizada por el compromiso social y la formación en valores, el desarrollo cultural, científico y tecnológico, que le permite un desempeño integral en el manejo del paciente cardiopulmonar, desde los campos asistencial, comunitario, investigativo y administrativo a nivel nacional e internacional.

PERFIL PROFESIONAL DEL TERAPÉUTA RESPIRATORIO

A partir del trabajo consensuado que se ha generado en las Asociaciones y Agremiaciones que a nivel nacional han legitimado la profesión, se define que:

> *El profesional en Terapia Respiratoria como miembro del equipo de salud, es una persona con sólida formación humanística, ética, científica con vocación de servicio, capaz de analizar y responder a necesidades en salud propias del cuidado cardiorrespiratorio del individuo y la comunidad, con actividades de información y educación para promover estilos de vida saludable en los diferentes niveles de prevención en salud; es un integrante relevante en la sociedad, promoviendo la calidad de vida de las personas, con compromiso social dinamizado a través del desarrollo de actividades entorno al objeto de estudio.*

El Terapeuta Respiratorio es un profesional caracterizado por la vocación, idoneidad, profesionalismo y compromiso en todos las áreas de desempeño de su profesión; con una excelente ética profesional y calidad humana para la prestación de los servicios de salud así como el liderazgo y la puesta en marcha de acciones y proyectos que estén enmarcados en los planes de desarrollo, promoción y prevención de la salud en Colombia.

El Terapeuta Respiratorio es competente para desempeñarse en cualquiera de los servicios de atención del sistema de seguridad social en salud, investigación, áreas de salud pública, ocupacional y ambiental, desarrollo e implementación de proyectos y programas de promoción y prevención en salud, coordinación de servicios de salud, industria médica, asesoría en el diseño, implementación y evaluación de programas de salud cardiorrespiratoria, laboratorios de pruebas de función pulmonar y medicina del sueño.

Este profesional tiene la capacidad de trabajar en equipo, permitiéndole integrar y proponer soluciones en los diversos grupos interdisciplinarios en los que pueda ser partícipe. Así mismo, es un profesional que genera conocimiento a través de actividades de emprendimiento, desarrollo e innovación que le permiten explorar más allá sus habilidades, capacidades y competencias personales y profesionales.

El Terapeuta Respiratorio tiene como objeto de estudio el cuidado cardiorrespiratorio, desarrollando habilidades relacionadas con en el saber- conocer, el saber- hacer y el saber ser.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO

DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
PROMOCIÓN DE LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA	Desarrollar acciones orientadas a modificar positivamente los determinantes sociales, con el fin de fortalecer la salud general y la cardiorrespiratoria en particular, de las personas, las familias y comunidades de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales.	• Diseña planes, programas y proyectos que motiven estilos de vida saludable en las personas y los colectivos teniendo en cuenta los determinantes generales de la población y los particulares por grupo etáreo y grupo poblacional. • Diseña y desarrolla acciones educativas para promover estilos de vida saludables, con el fin de influir en la salud en general y la respiratoria en particular. • Diseña y desarrolla acciones para la intervención intersectorial de factores que promuevan la salud general y cardiorrespiratoria en particular de las personas, familias y comunidades. • Genera y fortalece espacios y procesos de movilización social. • Promueve el fortalecimiento de capacidades de las personas, familias y comunidades para el control y la gestión de salud. • Interpreta y aplica los principios, enfoques y lineamientos nacionales e internacionales vigentes para promover la salud cardiorrespiratoria de la población. • Evalúa programas y proyectos de promoción de la salud según metas y resultados en salud respiratoria establecidos
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIORRESPIRATORIA	Desarrollar proyectos y programas de prevención de la enfermedad cardiorrespiratoria, de acuerdo con la evidencia científica, optimizando la tecnología disponible, de acuerdo con las	• Diseña programas de prevención de riesgo cardiorrespiratorio de acuerdo con las características del ciclo vital de las personas, familias y comunidades • Aplica procesos de vigilancia en salud pública permitiendo la toma de decisiones en salud. • Propone e implementa acciones de protección específica en el área del cuidado cardiorrespiratorio. • Incorpora acciones medioambientales en los programas de prevención, según características de los diferentes entornos.

DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
	características del individuo, la familia y la comunidad.	• Identifica y controla factores de riesgo cardiorrespiratorio en los ambientes de trabajo. • Recoge, procesa y almacena información relacionada con el estado de salud cardiorrespiratoria de la población. • Valora la distribución de los riesgos ambientales, biológicos y culturales de su población objetivo. • Redacta y publica la información.
VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA	Identificar signos y síntomas asociados a la salud cardiorrespiratoria de las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta sus características sociodemográficas y culturales.	• Realiza procedimientos de monitoreo cardiovascular y respiratorio con tecnología de punta existente. • Realiza e interpreta pruebas diagnósticas cardiorrespiratorias. • Realiza e interpreta monitoreo gráfico ventilatorio, al paciente crítico con soporte mecánico. • Analiza el comportamiento de las enfermedades cardiorrespiratorias. • Formula alternativas para la detección y control de las enfermedades cardiorrespiratorias de las personas y los colectivos. • Participa en equipos multidisciplinarios para el diagnóstico de la salud general y en particular de la salud cardiorrespiratoria. • Correlaciona conceptos fisiopatológicos con los hallazgos clínicos y paraclínicos de las patologías cardiorrespiratorias. • Emite impresiones diagnósticas aplicando la evidencia científica y principios éticos avalados para la profesión. • Desarrolla programas orientados al diagnóstico de la salud cardiorrespiratoria de los deportistas. • Aplica el proceso de vigilancia en salud pública dentro de la salud cardiorrespiratoria. • Interviene en la salud ocupacional evaluando panoramas de riesgo respiratorio que permiten desarrollar estrategias de prevención de patologías respiratorias.
TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES CARDIORRESPIRATORIAS	Intervenir clínica y terapéuticamente al individuo como un ser biopsicosocial	• Diseña planes de manejo terapéutico para el cuidado básico y especializado a partir de la utilización de técnicas instrumentales y no instrumentales.

DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
	para mejorar su salud cardiorrespiratoria y calidad de vida, de acuerdo con el contexto científico y disciplinar vigente.	• Establece conductas de tratamiento de Terapia Respiratoria. • Interviene terapéuticamente a las personas con problemas cardiorrespiratorios, aplicando protocolos y guías de manejo establecidas. • Asiste al individuo con factor de riesgo o alteración cardiorrespiratoria según las características presentes en los diferentes grupos etéreos. • Elabora y orienta planes de cuidado cardiorrespiratorio en casa, fortaleciendo las capacidades de la familia y la comunidad para el control de la salud. • Elabora planes de intervención terapéutica, empleando capacidad de razonamiento clínico y habilidad de resolución de problemas. • Optimiza la utilización de equipos y tecnologías disponibles para el cuidado cardiorrespiratorio: componentes, principio físico y técnico de funcionamiento, indicaciones, contraindicaciones y aplicabilidad clínica. • Participa en la elaboración de protocolos y guías de manejo en el área del cuidado cardiorrespiratorio favoreciendo la calidad en la atención del paciente, disminuyendo morbilidad, mortalidad, estancia y costos hospitalarios. • Aplica y evalúa conductas terapéuticas del cuidado cardiorrespiratorio en todos los niveles de atención en salud, abordando las diferentes etapas de la vida. • Participa activamente con el equipo interdisciplinario en la atención de situaciones de urgencia y emergencia cardiorrespiratoria. • Interviene de manera oportuna, eficiente y eficaz dentro del grupo interdisciplinario, el procedimiento de reanimación cerebro cardiopulmonar, asegurando la protección de la vía aérea y el soporte ventilatorio. • Aplica técnicas y modalidades de intervención del cuidado cardiorrespiratorio en paciente neonatal, pediátrico y adulto.

DOMINIO	COMPETENCIA	CRITERIOS DE DESEMPEÑO
		• Maneja equipos y tecnologías aplicadas al desarrollo del cuidado cardiorrespiratorio básico y especializado en paciente neonatal, pediátrico y adulto. • Realiza planes de intervención cardiopulmonar individualizados dirigidos según las necesidades que surjan en la población.
REHABILITACIÓN DE LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA	Participar en el diseño y desarrollo de programas de rehabilitación dirigido a individuos y sus familias con enfermedades cardiacas o respiratorias, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.	• Participa como miembro del equipo interdisciplinario en el desarrollo de programas de rehabilitación dirigidos a personas y colectivos con alteraciones cardiorrespiratorias. • Diseña programas de educación cardiorrespiratoria para los usuarios y/o cuidadores de los Programas de Rehabilitación. • Planea y ejecuta acciones encaminadas a mejorar la adherencia a los programas de Rehabilitación Cardiopulmonar. • Promueve el trabajo colaborativo para el desarrollo de programas de Rehabilitación Cardiopulmonar. • Realiza evaluación y seguimiento a los usuarios de los Programas de Rehabilitación Cardiopulmonar.

5.15 Trabajo Social

Consejo Nacional de Trabajo Social
Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981

TR AB AJ O SO CI AL
EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

PERFILES Y COMPETENCIAS BÁSICAS DEL TRABAJADOR SOCIAL

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL CNTS
Claudia Consuelo González Ramírez
Presidenta
Clara Inés Rodríguez Hoyos
Directora Ejecutiva

Coordinación
Clara Inés Rodríguez Hoyos CNTS

Grupo Núcleo

Nohora Mercedes Rodríguez Salazar
Trabajadora Social en Salud Pública

Ana Francisca Fuentes
Elsa Marina Torralba Noval
Elvia Lucía Roldán Ramírez
Trabajadoras Sociales asistenciales

Martha Lucía Acosta Ramírez
Flor Esperanza Duarte Garzón Adriana González Osorio
Trabajadoras Sociales docentes

Myriam Yolanda Bohórquez Velasco
Expresidenta de la Asociación Sindical de Trabajadoras Sociales

INTRODUCCIÓN

El posicionamiento del trabajador social en el sector salud es esencial y tiene un amplio campo de acción en su desempeño profesional como agente dinamizador de procesos de cambio social. Al movilizar a individuos, grupos y comunidades cumple roles que responden a unas funciones en áreas específicas relacionadas, además de la salud, con: educación, trabajo, vivienda, justicia, cultura, empresas, entre otras; y en instituciones y organizaciones interesadas en el desarrollo social, bien sean públicas o privadas. En el tema que se trata, es necesario evidenciar los perfiles y competencias que posee el trabajador social para interactuar con los usuarios, equipos interdisciplinarios, instituciones y con otros trabajadores sociales, buscando el mantenimiento o mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Este documento se presenta como aporte al trabajo adelantado por la *Oficina de dirección de análisis y política de recursos humanos* del *Ministerio de Salud y Protección Social*, en coordinación con la *Academia Nacional de Medicina*, para la definición de perfiles y competencias profesionales básicas en el área de la salud. Se inició con la revisión de los diferentes niveles de intervención en salud, la legislación profesional, las normas nacionales vigentes, la revisión de documentos operativos y de investigación que aportan para los desempeños en salud, así como las publicaciones y documentos realizados en Colombia y en otros países; temas que se convierten en referentes del concepto de salud-enfermedad y sus determinantes sociales y ambientales, permitiendo la acción interdisciplinar, la interrelación y movilización de actores sectoriales e intersectoriales, lo cual implica el manejo de competencias profesionales bajo la responsabilidad directa del trabajador social. La revisión fue complementada con la aplicación de una encuesta a los profesionales de trabajo social para identificar los aspectos más relevantes del perfil profesional.

Así mismo, en este documento se presentan elementos conceptuales, legales, académicos, de titulación y de control que avalan la intervención del trabajo social en salud, apoyados por la descripción de las competencias profesionales y el desempeño de los trabajadores sociales. Para la elaboración de este documento, el Consejo Nacional de Trabajo Social coordinó a las nueve trabajadoras sociales del equipo conformado, para la revisión teórica y práctica, el análisis y la definición de la propuesta. Todas ellas ejercen en instituciones de salud, la academia o en las agremiaciones.

TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

El trabajo social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales particulares y colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas; por tanto, propendemos por una mayor participación del trabajo social en el área de la salud, para intervenir en los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Y se plantea esto, en primer lugar, porque el área de la salud es un campo de desempeño profesional de tipo clínico que implica participar en la definición del diagnóstico social de la persona enferma y su entorno; lo cual, a su vez, conlleva a dos tratamientos: el médico y el

social. Por tanto, el trabajador social aporta al tratamiento sistémico individual, familiar, grupal o comunitario, con respecto a problemáticas sociales que pueden incidir en el proceso de salud-enfermedad, y con miras a lograr objetivos de rehabilitación y mantenimiento de la salud.

En segundo lugar, en el equipo interdisciplinario, el trabajador social aporta la identificación de los problemas sociales derivados de la exposición a factores de riesgo, desde aspectos sociodemográficos -micro y macrosociales-, de orden familiar y comunitario (edad, sexo, etnia, ubicación geográfica, condiciones de la vivienda, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos, genograma, entre otros), lo cual permite al equipo de salud elaborar un diagnóstico integral y un pronóstico real en un plan de tratamiento global.

También se debe tener presente que el ejercicio profesional del trabajador social se enmarca en el respeto a los derechos humanos, proyectando sus acciones hacia el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y comunidades. En salud pública, una de sus acciones, es la de investigar la causalidad de enfermedades por determinantes sociales, ya que la falta de salud es vivida de manera diferente por los individuos, dependiendo del ciclo vital en que se encuentren.

Los trabajadores sociales están en capacidad de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud, desarrollando su labor al interior de las instituciones de salud y en los diferentes espacios y escenarios sociales (hogar, trabajo, estudio). Así, la profesión enmarcada desde el enfoque de derechos, promueve acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, buscando la participación de la población y el ~~aseguramiento en la salud.~~

En el marco de las disposiciones, el talento humano en salud se refiere a "*todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud*"[75]. Así, se evidencia que el trabajador social puede y debe participar en el sector de la salud porque cuenta con las competencias profesionales para hacerlo.

La participación del trabajador social en el Sistema de Salud Colombiano fue avalada en el *Plan Nacional de Salud Pública 2007-2011*, cuando expresa que la salud es un "*…derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales*"[76]. Se evidencia, entonces, que los actores son el individuo y el entorno social.

Dado lo anterior, el trabajador social debe intervenir, según la normatividad vigente, en los

[75] República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Bogotá: el Congreso, Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007.

[76] Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Pacto Social y Mandato Ciudadano.

diferentes planes de salud contemplados en el Sistema de Salud Colombiano: de salud territorial, de salud pública, el obligatorio de salud y el de salud laboral y riesgos profesionales, de manera que se garantice la inclusión de acciones que articulen el enfoque poblacional, los determinantes y la gestión social del riesgo.

Así mismo, por lo expresado en la *introducción* del *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*, es imperativa la inclusión del trabajo social en los equipos interdisciplinarios de salud, para las acciones fundamentadas en los comportamientos, los servicios de salud y la participación social, dinamizando las acciones a partir de la evaluación de los resultados y del entorno.

PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIALPARA DESEMPEÑARSE EN EL ÁREA DE LA SALUD

El trabajador social, además de adquirir los conocimientos de las ciencias sociales y humanas, en su proceso de formación profesional (por la teoría y por las prácticas académicas) también adquiere los conocimientos de administración, investigación y los específicos de la profesión para desempeñarse en el sector de la salud.

Para soporte de lo contenido en los capítulos precedentes, se aplicó una encuesta para definir el perfil del trabajador social en el área de la salud. El perfil contempla el conjunto de condiciones relacionadas con el conocimiento, habilidades, destrezas, actitudes y valores que debe tener para su ejercicio en el área. Así, el trabajador social, además de poseer los conocimientos básicos de la profesión, como sujeto debe:

- Ser leal a la misma, en cuanto a los preceptos, los valores y la ética.
- Saber establecer positivas relaciones interpersonales y tener iniciativa.
- Poseer aptitudes para investigar, analizar, proponer, comunicar y liderar.
- Trabajar de acuerdo con el respeto a los derechos humanos y a la normatividad existente en el país; ésta última, regida por la *Constitución Política de Colombia.*

Y es necesario que complemente sus conocimientos en lo referente a:

- Conocer los diferentes planes gubernamentales relacionados con el área de la salud: *Plan nacional de desarrollo*, *Plan sectorial* y el *Plan decenal de salud pública 2012-2021*; para estar familiarizado con las prioridades en salud pública, las pautas de participación social, los derechos y deberes de los ciudadanos en este sector.
- Tener conocimiento de: las guías de atención y protección específica, y los protocolos de atención.
- Estar informado acerca del sistema de seguridad social (aseguramiento, sistema de gestión, calidad y normas).
- Conocer los marcos técnico y legal de la atención primaria en salud.
- Conocer los marcos técnicos y legales de los cuatro niveles de atención en salud.

COMPETENCIAS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN COLOMBIA

Al trabajo social le corresponde laborar interdisciplinariamente en el sector de la salud, aportando sus conocimientos para la identificación e intervención de los factores que inciden en las condiciones de salud de las personas. El equipo de trabajo presenta las competencias del trabajador social en el campo de la salud, para lo cual se utilizó la matriz de competencias elaborada por el Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social - CONETS (para la formación académica en trabajo social), y del que se retomaron varios criterios contenidos en la misma.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL TRABAJADOR SOCIAL

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
IDENTIFICACIÓN DE LA COMPLEJIDAD DE LOS CONTEXTOS Y LAS REALIDADES SOCIALES	Reconocer, valorar e integrar de manera fundamentada los elementos del contexto que afectan las realidades sociales que viven las personas y las comunidades.	• Elabora análisis y establece interpretaciones sobre el contexto global, latinoamericano y colombiano, como soporte para la comprensión de las realidades sociales, con enfoque de derechos y de desarrollo humano. • Formula diagnósticos y caracterizaciones sociales, sustentados en lecturas críticas elaboradas con las personas, grupos y comunidades a partir de determinantes sociales, brechas en salud e inequidades del sistema que afectan sus realidades. • Analiza de manera participativa y sistemática los contextos: social, político, económico, cultural y ambiental que inciden en la condición de salud de las personas, familias, grupos y comunidades. • Interpreta estadísticas e indicadores que den cuenta de la condición de salud de la población, y participa en la definición de perfiles epidemiológicos y demográficos de las personas familias y comunidades. • Organiza información, según los requerimientos de las autoridades sanitarias, documentando técnicamente los resultados obtenidos. • Prioriza necesidades de la población y expone estrategias de intervención a nivel institucional, interinstitucional, sectorial o intersectorial para la toma de

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		decisiones o formulación de políticas públicas. • Divulga y retroalimenta los resultados de la gestión en salud con los actores del sistema.
PLANEACIÓN DESDE LO INTERDISCIPLINARIO, CON PARTICIPACIÓN CIUDADANA.	Dinamizar, promover y orientar la participación de los ciudadanos y colectivos en la selección, formulación y diseño de alternativas de acción orientadas a la transformación social.	• Aplica diferentes enfoques de planeación con participación social en los diferentes contextos. • Promueve la selección y formulación de alternativas de acción, como resultado de la reflexión que genera la apropiación de la realidad por parte de los ciudadanos. • Construye colectivamente políticas, planes, programas y proyectos sociales que privilegien la justicia social, la protección y defensa de los derechos de las personas, el medio ambiente y las colectividades. • Traza, define, ejecuta, controla y evalúa la gestión de planes relativos al cuidado primario en salud, de acuerdo con los lineamientos planes y políticas nacionales y territoriales. • Define estrategias que garantizan el acceso a los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, integralidad, continuidad, equidad, inclusividad y solidaridad en los ciclos vitales del ser humano. • Reconoce y propone alternativas para intervenir las situaciones sociales que afecten la condición de salud de las personas, teniendo en cuenta los planes de salud para garantizar los derechos ciudadanos.
PARTICIPACIÓN EN LA CONSTRUCCIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y LA GESTIÓN PARA LA MOVILIZACIÓN SOCIAL, EN CONJUNTO	Construir procesos de desarrollo humano, con perspectiva de derechos desde la gerencia social con las personas, familias, grupos, comunidades u organizaciones.	• Promueve espacios de discusión y análisis de los problemas que afectan la condición de salud y genera espacios de concertación entre las organizaciones y el Estado en lo local, regional y nacional, para la formulación de políticas públicas y sociales en el campo de la salud. • Dinamiza la gestión de los grupos, las organizaciones y las comunidades en la puesta en marcha de las políticas públicas y sociales, generando procesos

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
CON LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS		de cambio y empoderamiento de su situación de salud. • Evalúa técnicamente la incidencia, los alcances y las transformaciones en la ejecución de las políticas sociales y de los procesos de movilización social, acciones individuales o colectivas que impactan en la condición de salud. • Fomenta la acción ciudadana para ejercer control social frente a la acción pública. • Desarrolla proyectos para el restablecimiento o fortalecimiento de la cultura ciudadana en los espacios comunitarios y en los territorios donde se desempeña profesionalmente.
INTERVENCIÓN EN LOS PROCESOS SOCIALES PARA LA TRANSFORMACIÓN DE ESCENARIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	Construir procesos de desarrollo humano, con perspectiva de derechos, conjuntamente con los actores del sistema.	• Identifica e integra los saberes de las diversas disciplinas para analizar, comprender e intervenir la complejidad de las realidades sociales. • Desarrolla métodos de intervención profesional con personas, familias, grupos u organizaciones, de manera analítica, creativa y pertinente según la complejidad de las problemáticas sociales. • Coordina acciones y servicios en organizaciones y entidades de los sistemas de bienestar social y de protección, para afrontar y mejorar la calidad de vida de diversas poblaciones en condiciones de desigualdad, exclusión, desarraigo, riesgo y vulnerabilidad social. • Defiende y promueve la restitución de derechos humanos de las personas, con enfoque diferencial, según su ciclo vital para hacer posible la convivencia y la ciudadanía activa. • Desarrolla proyectos para el restablecimiento o fortalecimiento de la cultura ciudadana en los espacios comunitarios y en los territorios. • Construye y propone procesos de intervención social tendientes a la superación de problemas sociales, derechos humanos e inequidades en salud.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		• Reconoce, valora e integra de manera fundamentada los elementos del contexto que afectan las realidades sociales que viven las personas y las comunidades. • Genera dinámicas de trabajo educativo dirigidas a las personas, familias o comunidades, que les permitan conocer e interiorizar los derechos y deberes en Salud. • Actúa con sensibilidad social y compromiso por la humanización en la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las particularidades del contexto, alineado a los procesos de gestión humana de las instituciones.
GESTIÓN SOCIAL PARA MOTIVAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y ORGANIZACIONAL BAJO CRITERIOS DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD	Promover procesos participativos para gestionar alianzas que apoyen la solución de problemas sociales que afectan el sistema o las condiciones de salud.	• Formula, ejecuta y evalúa, de manera participativa, políticas y acciones en el campo de la gestión humana y la administración de recursos en organizaciones públicas y privadas. • Gestiona la creación, activación y consolidación de redes sociales y de apoyo para el fortalecimiento del tejido social, el cuidado primario en salud y la identificación de líderes que permitan la sostenibilidad y el empoderamiento de acciones para el manejo de nuevas situaciones. • Facilita procesos de consenso y acuerdo entre sujetos y colectivos en contextos sociales. • Recupera, con los sujetos y las colectividades, las experiencias de la práctica social, desde una mirada analítica y reflexiva sobre lógicas internas y posibilidades de innovación • Genera conocimiento profesional y diálogo de saberes sobre la práctica social a partir de la reflexión sobre la acción; sistematiza y divulga las experiencias de intervención.

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES PERSONALES Y PROFESIONALES.	Fundamentar, ética y políticamente, la acción profesional en los diversos contextos de desempeño con responsabilidad social, según los derechos humanos, los principios éticos, democráticos, de justicia social, de respeto por la multiculturalidad, el medio ambiente y las diversidades.	• Basa su quehacer en los criterios de democracia que enmarcan la justicia, la responsabilidad social y la ética. • Reconoce las diversas expresiones culturales de las personas y sus familias, los grupos y las comunidades, para la contextualización de la intervención • Enfatiza su responsabilidad en acciones y recomendaciones, en áreas de su competencia, sin ocasionar dificultades en la prestación de los servicios, por lo cual, asume las consecuencias de su actuar profesional con transparencia, confidencialidad y honestidad intelectual. • Establece límites profesionales en las relaciones con los pacientes y el equipo interdisciplinario, clarificando a las partes la discreción, el compromiso individual, la responsabilidad y el respeto por la dignidad humana. • Es leal a preceptos, políticas, planes y programas institucionales del Sistema de Salud Colombiano, que apunten al bienestar de la población. • Identifica objetivamente los sistemas políticos que hacen parte de los contextos donde desarrolla su actuar profesional para viabilizar el cambio. • Diligencia los "*consentimientos informados*" en acciones propias de su intervención, y en las que se obliga a salvaguardar los derechos y el bienestar, siendo mediador entre los pacientes, la institución y el equipo de salud.|
INVESTIGACIÓN SOCIAL.	Producir conocimiento social disciplinar, para comprender, explicar, interpretar e intervenir la realidad social y dinamizar el quehacer interdisciplinar.	• Identifica realidades sociales que permitan la construcción de conocimiento interdisciplinar respecto de temáticas relacionadas, entre otras, con: la atención primaria, calidad de los servicios de salud, condiciones de vida, derechos humanos. • Desarrolla investigación que permita la identificación de grupos con

Dominio	Competencia	Criterios de desempeño
		probabilidades de enfermar, con la conducción de procesos participativos en salud. • Utiliza información cuantitativa y cualitativa para explicar y comprender las realidades sociales, aplicando enfoques teóricos y metodológicos con herramientas (cartografía social y genograma, entre otros), como insumos para el cumplimiento de objetivos investigativos.
REALIZACIÓN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS QUE INTEGRAN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO	Verificar y actuar frente a las acciones emanadas del Sistema de Salud Colombiano.	• Desarrolla acciones tendientes a controlar los procesos de la parte (del Sistema de Salud Colombiano) que tiene a su cargo y decide las acciones a seguir. • Refleja la importancia de seguimiento continuo al cumplimiento de los planes de intervención y divulga los resultados obtenidos entre las personas, grupos o comunidades y autoridades institucionales o sectoriales que lo requieran. • Valora el cumplimiento de metas establecidas, con el fin de verificar el cumplimiento de objetivos planteados.

6 Conclusiones y Recomendaciones

De los Grupos por Profesión

Los integrantes de los grupos de profesionales de la salud, participantes en la empresa/tarea de conceptualizar y precisar la expresión de perfiles y competencias profesionales en el área de la salud, vinculados a diferentes organismos representativos de las profesiones, tales como asociaciones gremiales, asociaciones de facultades, colegios de profesionales, federaciones y sociedades científicas, con base en las enseñanzas y experiencias derivadas de su participación en el presente ejercicio interdisciplinar, consideraron procedente formular las recomendaciones que se consignan a continuación.

Estas recomendaciones y las sugerencias que las acompañan, en términos de total respeto, están dirigidas a la academia, las agremiaciones, los profesionales, los prestadores de servicios y los Ministerios de Educación, Tecnologías de la Información y la Comunicaciones, Trabajo, Salud y Protección Social y Hacienda principalmente, pero también a otras instituciones interesadas en los temas motivo de consideración.

Así mismo, en aras de asegurar continuidad del proceso y propiciar una construcción permanente de sus mecanismos de renovación, se recomienda, que todos los documentos elaborados, en este proyecto tengan una actualización periódica, toda vez que los vertiginosos cambios de tecnologías, procesos de formación y requerimientos de la salud en Colombia así lo demandan.

6.1 A la Academia e Instituciones Académicas

En cabeza del Ministerio de Educación Nacional, se recomienda a las instituciones formadoras y la comunidad académica que, en sintonía con las asociaciones, colegios, federaciones, prestadores de servicios y empleadores, inicien un trabajo mancomunado para conceptualizar e impulsar una formación pertinente y coherente con el contexto en salud y los determinantes sociales, basada en una formación con soporte científico, humanístico y ético para que realmente se responda a las necesidades de la población y del país.

Así mismo, se recomienda **gestionar el conocimiento** con creatividad e innovación que sea útil y aplicable en el modelo de atención, se empodere la salud como un derecho, y el protagonista sea siempre el ser humano, visto en cada una de sus dimensiones: biológica, mental, espiritual y cultural.

Igualmente, se recomienda incorporar el perfil y las competencias planteadas en los documentos de cada profesión, en actividades que conlleven a un **cambio curricular**,

nuevas prácticas pedagógicas, contextos de aprendizajes y metodologías didácticas, que permitan la interdisciplinariedad y la armonización de la realidad con las situaciones de salud, coherentes con el modelo de atención, el cual se propone sea construido de manera conjunta.

En los escenarios de prácticas, donde se requieran **relaciones docencia- servicio**, deberá existir un compromiso dinámico entre las partes, que pase de la teoría a la práctica, donde, tanto la academia considere al profesional de la salud de esos escenarios de práctica, como un docente formalmente vinculado en tal condición por las instituciones educativas, con las mismas garantías de formación docente y, a su vez, que los docentes de las Instituciones de Educación Superior – IES, y los responsables de esas relaciones de docencia-servicio, coordinadores de prácticas, jefes de área y líderes de educación, logren integrar las necesidades en salud y los procesos de formación, para que los prestadores de servicios sean el puente entre esa realidad y la teoría, para que no existan brechas en la formación y, en conjunto, todos comiencen a manejar un mismo lenguaje.

Al momento de realizar la **evaluación de los programas académicos y escenarios** destinados para las prácticas formativas, se recomienda que los pares académicos se encuentren formados para un proceso de evaluación por disciplina y, como proceso de inclusión, sean tenidos en cuenta los miembros de las asociaciones gremiales, colegios, asociaciones de facultades, sociedades científicas y prestadores de servicios con experiencia en este tipo de relaciones docencia- servicio.

Así mismo, incluir dentro de las pruebas de Calidad de la Educación Superior (pruebas Saber Pro), la evaluación de las competencias transversales y específicas comunes a los profesionales de la salud, y tener como principal indicador de calidad, el desempeño de los egresados/graduados de los programas académicos y su verdadero impacto en la prestación del servicio y el mercado laboral.

Igualmente, mantener coherencia en la oferta de programas de **educación continua,** que respondan a la estrategia de atención, actualización de los profesionales con base en las competencias específicas definidas y dar cobertura a la actualización en las competencias transversales descritas en los documentos por disciplina.

6.2 A los Profesionales

Se recomienda entender la salud en su concepción como un derecho y, por tanto, interiorizar que el profesional en salud es un eslabón importante dentro del cuidado integral de la salud, para lo cual, debe interrelacionarse con otras disciplinas y encontrar los puntos comunes de cada profesión, con el objeto de una actuación responsable, respetuosa y coherente.

La actualización permanente por medio de la educación continua, será un indicador de calidad para la seguridad en los procesos de atención y de gestión en la prestación de los servicios, los cuales deben involucrar en su actuar, la ética y la bioética.
El apoyo a cada una de las asociaciones gremiales y académicas, colegios, federaciones, sociedades científicas, entre otras, será el marcador de autonomía y cohesión profesional.

6.3 A los Gremios

Para un mejor conocimiento y autorregulación de cada disciplina, el Observatorio Laboral para la Educación (OLE), del Ministerio de Educación Nacional, será fuente e insumo principal para los aportes y seguimiento del talento humano en materia de la formación, la prestación de los servicios y el mercado laboral.

En esa línea, procurar su integración en los procesos de evaluación de calidad de los programas de educación superior y fomento de la educación continua, que conlleve a una actualización por competencias profesionales, coherentes con el modelo de atención y las exigencias y demandas del Estado en materia de una excelente prestación de servicios.

6.4 A los Prestadores de Servicios

Se recomienda que la vinculación laboral y la garantía de condiciones de trabajo, tengan remuneración salarial digna y sean acordes con la formación profesional, con los cargos misionales y con los esfuerzos que los profesionales hacen por mantenerse actualizados, con miras a una prestación de servicios con calidad.

6.5 Al Gobierno

Educación: El desarrollo de políticas de calidad que eviten la comercialización de la educación en salud y sus efectos nocivos, al igual que estas políticas propicien una respuesta de responsabilidad social.

Regulación y armonización de la oferta y la demanda de los egresados/graduados de programas de salud y el mercado laboral.

Exigencia de calidad en la formación que incluya vinculación laboral digna a los docentes de las IES y de las instituciones y servicios de salud en donde se desarrollan las relaciones docencia- servicio.

Salud: Garantizar la aplicabilidad y el cumplimiento de las competencias de cada profesión en los criterios de acreditación institucional, tanto de las Instituciones de Educación en Salud, como de las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud.

Trabajo: Implementar un sistema de regulación de los salarios, que sean dignos y acordes con la formación en cada profesión; dicha regulación deberá ser implementada tanto en instituciones públicas como privadas y en el sector educativo como en el de salud.

Tecnologías de la Información y de la Comunicación - TIC: Auspiciar y garantizar que la educación continua de los profesionales en salud, sea apoyada por medio de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación y que, de esta manera, se pueda llegar a dar cobertura en todo el territorio nacional.

Impulsar la Tele medicina, la Tele cirugía y otras aplicaciones de la Tele-salud, en las regiones en las cuales el país necesita ampliar y garantizar cobertura en salud; para ello, los profesionales en salud, las organizaciones gremiales, académicas, colegios, federaciones, sociedades científicas, estarán en total disposición de aportar en conocimiento y trabajo mancomunado para que se genere un proyecto interdisciplinar al respecto, centrado en el cuidado del ser humano, sin dejar de lado las consideraciones éticas y, bioéticas pertinentes.

Hacienda: Trabajar mancomunadamente con los Ministerios de Salud, Educación, TIC, y Trabajo, para que se garanticen los recursos necesarios y suficientes que demanden una atención en salud con calidad y un salario justo y digno para los profesionales en salud, así como los recursos de infraestructura y financieros en las Instituciones Prestadoras de servicios en Salud.

6.6 Anotaciones y Recomendaciones de la Coordinación del Proyecto

Anotaciones generales

Una mirada retrospectiva de las acciones y actividades realizadas en el desarrollo del proyecto, cuyos resultados, se presentan, en forma sumaria, en este informe, indica que el proceso vivido en su desarrollo, aporta experiencias y enseñanzas de interés cuyos alcances, claramente positivos, conviene destacar como estímulo para acometer con optimismo otras acciones similares en el área de la salud que, en principio, puedan impresionar como utópicas o quimeras inalcanzables.

Desde esa perspectiva, lo primero que procede resaltar, es la forma progresiva y de participación voluntaria cómo se gestó este proceso y se fue construyendo y desarrollando, gracias al interés y la voluntad de trabajo de los integrantes de los grupos profesionales, quienes generosamente, aportaron tiempo y dedicación para las, en ocasiones, largas jornadas de deliberaciones, hasta lograr acuerdos consensuados sobre los diferentes temas en consideración.

En segundo lugar, cabe destacar la modalidad heurística como al final se desarrolló el proceso para concretar objetivos y entregar resultados definidos, en la configuración de un proyecto con apertura de perspectivas para su implementación, y orientaciones que evidencian claro potencial y proyecciones en áreas complementarias y aspectos esenciales del accionar de los profesionales de la salud en el país.

Así mismo, es apropiado señalar que la continuidad en el seguimiento del proceso, constituyó un estímulo para incentivar debates, abiertos y sin presiones, sobre aspectos críticos de diversos temas, tanto científicos, como técnicos, educativos y laborales que, en más o en menos, comparten en sus preocupaciones los profesionales de la salud en el país y todos los cuales, en alguna forma, inciden en las consideraciones respecto a las competencias para el desempeño profesional.

Desde esa perspectiva general, cabe igualmente destacar la importancia del desarrollo del trabajo de los grupos en un ambiente acogedor, amable y académico en los diferentes espacios de intercambio de opiniones y posiciones, que permitió conceptualizar y construir propuestas, consolidadas por consenso, por cada uno de los grupos representativos de las profesiones del área de la salud en el país.

Enseñanzas y destinatarios principales de resultados del proceso

Además de los aspectos generales citados, conviene destacar las que constituyen principales lecciones o enseñanzas derivadas de este proceso en los ámbitos, político, técnico y metodológico.

En lo político, la realización participativa de los análisis de contexto y de las propuestas de perfiles y competencias para el desempeño profesional, contribuyeron a generar y fortalecer un clima de confianza entre los actores en el proceso de desarrollo del Talento Humano en Salud y a generar espacios favorables para el trabajo conjunto en otras áreas de interacción importantes en el logro de una organización con calidad de los servicios que se entregan a la población.

Además, en el terreno político, este proyecto y, en especial, su modalidad participativa, evidentemente, acertó en propiciar amplios espacios y canales expeditos de comunicación y de entendimiento interinstitucional, entre las profesiones de la salud y los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, así como con otras agencias del Estado, cuyas actividades inciden en forma importante en el bienestar y la salud de la población.

Ese clima favorable, tranquilo y sin prevenciones, que inspiró confianza y respeto en las deliberaciones, es sin duda un importante legado del proyecto que amerita esfuerzos para su preservación.

Desde el punto de vista técnico, este ejercicio interprofesional hizo posible un diálogo franco y estimulante, para el análisis, la asimilación y el desarrollo conjunto de la renovación

de conceptos respecto a los factores determinantes de la salud, individual y colectiva y, por lo tanto, de la necesidad y especificidad de acciones requeridas para el cuidado integral de la salud de toda la población, sin desmedro de aquellas acciones convencionales de atención que requieran los miembros de las comunidades cuya pérdida de la salud, así lo indique. Igualmente, los espacios y oportunidades de interacción con diversas entidades y grupos que en su desarrollo propiciaron las actividades del proyecto, aportaron momentos y espacios de análisis y reflexión propicios para un mejor entendimiento y delimitación de conceptos y relaciones de inter-profesionalidad e interdisciplinaridad y sus respectivos alcances y significado en la construcción de oportunidades y actuaciones favorables para el logro de mejores condiciones de salud de las personas individualmente y de las colectividades comunitarias.

En lo Metodológico, las actividades del proyecto permitieron conceptualizar y poner en práctica un abordaje de trabajo de grupo, abierto, compartido y práctico del análisis y el manejo de temas, en ocasiones difíciles, que favoreció, en gran medida el llegar a acuerdos y a la elaboración de propuestas consensuadas y aptas para su compatibilidad y complementariedad en función del desarrollo y conservación de la salud.

Destinatarios principales: Dentro de las anteriores orientaciones, en desarrollo del proyecto, hubo claridad respecto a que los destinatarios principales de las propuestas de los Perfiles y Competencias profesionales planteadas por los grupos de trabajo y por supuesto, de las enseñanzas que se derivan de este proceso, son tanto las autoridades gubernamentales, en especial de educación, salud y trabajo, así como las instituciones educativas, en particular las Instituciones de Educación Superior – IES, con programas de salud y educación y, por supuesto, las propias profesiones del área de la salud, para su desarrollo y fortalecimiento con visión prospectiva.

Para los profesionales del área de la salud, individualmente, las competencias profesionales requeridas para el desempeño, resultantes de los análisis realizados, constituyen orientaciones del deber ser, o sea de la actuación profesional, con referencia en nuevas concepciones y nuevos paradigmas, lo cual lleva consigo la necesidad de revisión y ajustes de las que han sido formas convencionales de actuación de larga trayectoria, algunas, incluso consagradas por la costumbre y la tradición incuestionada, que ahora se enfrenta con avances de las ciencias y modernidades de las tecnologías que, aunque promisorias, requieren tiempo y esfuerzos para su asimilación y plena utilización.

En esencia, esa reorientación de paradigmas implica un tránsito conceptual y actitudinal de la atención convencional de la enfermedad, al cuidado integral de la salud, lo cual no significa una abrupta sustitución del campo de actuación y del objeto y área de la acción tradicional de los profesionales de la salud, los médicos en particular; siempre habrá enfermos, en consecuencia, siempre habrá enfermedades; serán distintas por supuesto, pero además será posible actuar precozmente para controlar su aparición y su desarrollo; será viable actuar, es de esperar, con oportunidad para incidir con efectividad sobre las verdaderas causas de la pérdida de la salud, algunas hoy conocidas, pero también aparecerán nuevas amenazas y retos que será necesario confrontar y en lo posible

solucionar; esa continuará siendo responsabilidad fundamental de los profesionales del área, los médicos en particular.

De igual manera ese cuidado de la salud individual habrá de tomar en consideración las relaciones con la salud colectiva, lo que significa una proyección de "lo individual,-en continuo,- a lo colectivo" en razón de la influencia de factores ambientales y sociales en la salud. Por otra parte, ese abordaje conlleva la necesidad del reconocimiento de la diversidad o sea el tránsito de lo homogéneo a lo heterogéneo, lo cual, a su vez, implica ajustes en la modalidad de trabajo individual aislado para un abordaje interprofesional e interdisciplinario.

Desde la perspectiva del sistema de los servicios, estos ajustes implican cambios de paradigmas, propios de una atención usualmente orientada al logro o cumplimiento de metas institucionales, para una atención centrada en las personas, familias, grupos sociales y las comunidades que estos integran, lo cual conducirá a re-enfocar los indicadores de gestión para establecer o, mejor fortalecer la evaluación por resultados y complementar el abordaje individual de personas, casos, por el reconocimiento de esas personas en su contexto familiar, social y comunitario y también por la atención de lo inmediato y temporal a lo permanente y continuo, o sea su curso de vida. Esos ajustes de paradigmas llevan consigo, igualmente, la necesidad de un mejor acercamiento y complementariedad de la atención médica convencional y de las acciones de la salud pública tradicional; situación que hasta ahora ha constituido una brecha difícil de subsanar y solucionar apropiadamente.

6.7 Resultados del Proyecto y Retos para su Utilización

Los resultados del proyecto de Perfiles y Competencias Profesionales en Salud, objeto de este informe técnico, aporta información e iniciativas de interés para el desarrollo de las líneas de evolución de la salud y de la atención de la misma en el país.

En ese marco, cabe precisar campos y aspectos de actividad de diverso y variado orden, entre los cuales se destacan definiciones de la política de salud y de organización de los servicios que directa o indirectamente reclaman acciones en el componente del talento humano en salud y, en consecuencia, guardan estrecha relación con los resultados del proyecto de Perfiles y Competencias Profesionales en salud, en consideración.

Desde esas perspectivas, se destacan las definiciones de política plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, Ley 1753 de 2015[77], en aspectos relacionados con la organización y la formación del personal de salud, el establecimiento del Marco Nacional de Cualificaciones y las acciones y actividades consiguientes, al igual de disposiciones de la Resolución 00429 referentes a la Política de Atención Integral de Salud -PAIS y el Modelo Integral de Salud-MIAS, y en la misma línea, la Ley 1751 de 2015[78], Estatutaria de la Salud, que reafirma la salud y la atención de esta como derechos fundamentales de las personas y colectividades y restablece atributos de autonomía del ejercicio de las profesiones de la salud.

En ese contexto político y técnico renovado, se configuran oportunidades, pero también retos formidables para impulsar, en el diario quehacer de los servicios de salud, los conceptos y orientaciones hacia "el cuidado integral de la salud", que deben redimensionar las intervenciones de promoción y prevención en este campo, así como sustentar la necesaria diferenciación y uso de los conceptos de inter-profesionalidad e interdisciplinaridad.

En igual forma cabe destacar la necesidad de acciones específicas para lograr viabilidad a la incorporación de un conjunto de áreas o campos nuevos de actuación en salud en el análisis de cuyos alcances y proyecciones, en el corto y mediano plazo, en la atención de salud, este proyecto logró explorar preliminarmente su potencial con el apoyo de los expertos, en particular en los campos de la genética humana y la "genómica", los desarrollos de la tecnología diagnóstica y terapéutica, la incorporación de terapias alternativas, la bioética y el humanismo en las relaciones con los beneficiarios de los servicios de salud, la salud mental y la tele-salud y telemedicina, en los cuales se requiere desarrollar las competencias profesionales que exige su aplicación y efectivo aprovechamiento en la atención de la salud de los usuarios del sistema de salud que lo requieran.

En apoyo de lo anterior y como acciones específicas, las recomendaciones del proyecto enfatizaron la necesidad de promover el fortalecimiento de las organizaciones profesionales en salud en el país, como escenarios donde se identifiquen e intervengan los factores determinantes de la formación con calidad y actuación idónea del Talento Humano en Salud, desde un análisis armónico y equilibrado de los intereses de la academia, los gremios y los prestadores de servicios de salud.

En igual sentido, se destacó la importancia de continuar la socialización de los Perfiles y Competencias propuestos, en escenarios donde se definen u orientan acciones para el desarrollo del Talento Humano en Salud, tales como: el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud -CNTHS-, los comités por cada disciplina en salud, de apoyo al CNTHS;

[77] Congreso de la república de Colombia, Ley 1753 de junio 9 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".
[78] República de Colombia, Congreso Nacional. Ley Estatutaria N° 1751, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial de Colombia, 16 de Febrero de 2015

la Sala de Salud de CONACES[79], el Departamento Administrativo de la Función Pública, los directivos de clínicas y hospitales y también los ejecutivos de EPS e IPS.

Así mismo, se señaló la necesidad de propiciar un diálogo entre los diferentes grupos profesionales y de apoyar el desarrollo de jornadas de socialización de los perfiles y las competencias propuestos con directivos de las asociaciones de programas de formación de profesionales en salud, para estimular procesos de transformación curricular en los programas de formación de personal en salud, estimular y apoyar la educación continuada y la formación interprofesional.

En la misma línea, cabe destacar la recomendación de establecer un ciclo interprofesional básico como iniciación de esa formación interprofesional y la inducción de paradigmas orientados al cuidado integral de la salud y el reconocimiento del contexto interdisciplinario en que esas acciones requieren ser desarrolladas.

Finalmente, cabe retomar las sugerencias de los grupos profesionales para:

- Diseñar una estrategia de retroalimentación permanente a las propuestas de Perfiles y Competencias, a través del Observatorio de Talento Humano en Salud, en interacción con las páginas Web de las diferentes organizaciones profesionales.
- Realizar la actualización de los Perfiles y Competencias, cada cinco (5) años, proceso que debe estar liderado por los Comités de apoyo al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud CNTHS.
- Avanzar en la certificación y recertificación del Talento Humano en Salud-THS, con base en un enfoque de competencias profesionales.

En síntesis, los resultados de este proyecto evidencian situaciones que requieren acción para beneficio de la salud de la población, de las profesiones y de los trabajadores de la salud. Estas situaciones constituyen retos cuya confrontación se verá favorecida con una apropiada utilización de las propuestas de perfiles y competencias profesionales, formuladas siempre desde el liderazgo de las propias profesiones de la salud y el concurso de los organismos de gobierno competentes, a quienes corresponde impulsar iniciativas que respondan a las necesidades sentidas del sector y de la población en general.

79 La Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

7 Documentos y Referencias Consultadas

About the American Speech-Language-Hearing Association. (2014). About the American Speech-Language-Hearing Association. 20 de octubre de 2014, de About the American Speech-Language-Hearing Association Sitio web: http://www.asha.org/about/

Acosta N, Vega R. (2008). El caso de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en la localidad de Suba, Bogotá – Colombia. Bogotá. Gerenc. Polit. Salud, 7(14), 125-144.

Agüero, M. (2008). Documento de Salud Pública y Trabajo social. Cátedra de la Facultad de Filosofía y Letras. 1 de agosto de 2014, de Universidad Nacional de Tucumán. Argentina Sitio web: www.ecaths1.s3.amazonaws.com/saludpublicats/1774998997.1.5%20

Aguirre-Huacuja E. (1994). La corresponsabilidad operativa en la atención primaria a la salud. México: Salud Pub Mex., 36 (2): 210-13.

Amaya, Ituarte Tellaeche. (2004). Prácticas del Trabajo Social Clínico. Revista de Trabajo Social y Salud, 6, 21-61.

Ander Egg, Ezequiel y Cassimeri, Ethel. (1975). Del ajuste a la transformación: apuntes para una historia del Trabajo Social. Buenos Aires: Ecro.

Apráez G. (2010). En busca de la atención primaria en salud y la salud para todos: reflexiones de una búsqueda. Bogotá: Univ. Odontológica, 29 (63):29 – 35.

Apráez G. (2010). La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz. . Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, vol. 9, núm. 27.

Asamblea General - Naciones Unidas. (16 de diciembre de 1991 - Res. 46/91). Principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad. Naciones Unidas: Naciones Unidas.

Ase I, Burijovich J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud Colectiva, 5(1), 27-47.

Asoaudio. (2014). Quienes Somos. 21 de octubre de 2014, de Asoaudio Sitio web: http://www.asoaudio.org.co/asoaudio/asoaudio.php

Asociación Colombiana de Fonoaudiología. (2014) ¿Qué es la Asociación Colombiana de Fonoaudiología? 30 de septiembre de 2014, de Asociación Colombiana de Fonoaudiología Sitio web: http://www.asofono.org/index.php?option=com_content&view=category&id=35&Itemid=60

Ardila, R. (2004). La psicología colombiana en el futuro cercano. Revista de estudios sociales, 18, 143-144.

Bacon, R. (1998). Gerontología General. Armenia: Universidad del Quindío.

Bacon, R. (1998). Gerontología General. Quindío: Universidad del Quindío.

Ballesteros, B.P., González, D.F. y Peña, T.E. (2010). Competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia. Bogotá: ICFES Y ASCOFAPSI.

Bergman, S. (1983). El equipo interdisciplinario para la formación del Gerontólogo. Bogotá: Bergman.

Bravo, N. (2007). Competencias Proyecto Tuning - Europa, Tuning - América Latina.

Brommet A, Lee J, Serna J. (2011). Atención primaria: Una estrategia renovada. Colombia Médica, 42, 379-387.

Bursztyn I, Kushnir R, Giovanella L, Stolkiner A, Sterman-Heimann L, Riveros M, Sollazzo A. (2010). Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos de sistemas de salud segmentados. Rev. Salud pública, 12(1), 77-88.

Cardona A D, E. R. (2003). Envejecer nos toca a todos. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2011). Condiciones Sociodemográficas, Educativas, Laborales y Salariales del Psicólogo Colombiano. 2011, de Colegio Colombiano de Psicólogos Sitio web: http://www.colpsic.org.co/documentos/estudio.htm

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2014). Documento Grupo Salud Mental, Colpsic, producto de la consulta a profesionales del gremio. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos.

Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia. (2014). Observatorio laboral de la profesión Química Farmacéutica de Colombia. Bogotá: Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia.

Colegio Colombiano de Psicólogos (2013). Deontología y Bioética del Ejercicio de la Psicología en Colombia. 4ª edición. Bogotá D.C.: Colegio Colombiano de Psicólogos y Manual Moderno.

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2013). Perfiles por competencias del profesional en Psicología. 2013, de Colegio Colombiano de Psicólogos Sitio web: http://www.colpsic.org.co/imagenes/Perfiles_por_competencia_del_profesional_en_psicologia.pdf

Concha, F. S. (29 de Septiembre de 2015). file:///C:/Users/lriosg/Documents/Pir%C3%A1mide%20Poblacional%202005.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1164 de 2007; por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.

Consejo Federal de Servicio Social (CFESS). (2011). Texto preliminar para la definición de trabajo social de la Federación Internacional de trabajadores sociales (FITS). Rio de Janeiro: Consejo Federal de Servicio Social (CFESS).

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2012). Informe de presidencia y dirección ejecutiva, 2011. Bogotá: Consejo Nacional de Trabajo Social. (Disponible en el Consejo)

Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social (Conets) y otros. (2008). Marco de fundamentación conceptual en Trabajo Social. Bogotá: Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social (Conets).

Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social CONETS. (2007). Estatutos del Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social - Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social CONETS. Bogotá.

Congreso de la República. (Enero 19 de 2011). Ley 1438 de 2011. Diario oficial, 47957.

Congreso de Colombia. (1997). Ley 53 de 1977 (23 dic.): por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Trabajador Social y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 34.940, 68.

Congreso de la República. (1981). Decreto 2833 de 1981 (9 oct.): por el cual se reglamenta la Ley 53 de 1977. Diario Oficial No. 35.876, 358.

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014). Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano. Perfiles y competencias básicas del trabajador social. 2014, de Consejo Nacional de Trabajo Social Sitio web: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf

Cuervo, E., Clemencia. (1999). La Profesión de Fonoaudiología Colombia en Perspectiva Internacional. Santa Fe de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

De Las Fuentes, C. & Willmuth, M.E. (2005). Competency Training in Ethics Education and Practice. Professional Psychology, Research and Practice. 36(4), 362-366.

Del Valle, A. y Ramella, M. (2014). Del Trabajo Social y las ciencias sociales: la reconceptualización al método crítico, un viaje de vida. 23 jul. 2014, de Universidad de Antioquia Sitio web: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/viewFile/5274/4633

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2011). Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación (DNP).

Díaz, L. G. (2012). Conceptos básicos de competencia Laboral. 12 de junio de 2012, de OIT Sitio web: htpp://www.ilo.org/public/spa

Echeverry, O. (2011). La atención primaria en salud: una nueva oportunidad. Mayo, 2014., de Universidad del valle Sitio web: http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/aps_documento_previo_al_foro.pdf

Erno Harzheim, Verônica Casado Vicente, Pablo Bonal Pitz. (2009). La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa. 2013, de EuroSocial Sitio web: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/acerca_de/HARZHEIM.CASADOVICENTE-Formacion_profesional_para_la_APS.pdf

Federación Colombiana de Trabajadores Sociales (Fects). (2009). Estatutos de la Federación Colombiana de Trabajadores Sociales, artículo 1. Cali: Fects, p. 1.

García Alba, Jesús y Melián, Jesús R. (1993). Hacia un nuevo enfoque del Trabajo Social. Madrid: Narcea.

González Osorio, Adriana. (2008). Salud: campos de actuación profesional. Bogotá: Fundación Universitaria Monserrate.

Gairín, J. (1996). La organización escolar. Contexto y texto de actuación. Madrid: La Muralla.

Godwin, Brian. (1998). "Una ciencia de Cualidades", en Las manchas del Leopardo. La evolución para la complejidad. Barcelona: Tusquets Editores.

Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana (2011). Ocupación: Sentido, Realización y Libertad. Diálogos ocupacionales en torno al Sujeto, la Sociedad y el Medio Ambiente, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Editorial Unibiblos.

Guzmán, P. & Charria, M. (2005). Recopilando historias de ASOFONO. Documento no publicado

Hernández Córdoba, Ángela. (2008). Familia, ciclo vital y psicoterapia breve. Trabajo Social individual y familiar I. Bogotá: El Búho.

Herrera M, Rodríguez N, Nebot C, Montenegro H. (2007). Una red para promover sistemas de salud basados en la atención primaria de salud en la Región de las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública, 21(5), 261–273.

_____. Informe de la Asamblea general del Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social 2012. Bogotá: el Conets, 2012.

International Pharmaceutical Federation FIP. (2014). "Declaración de la FIP sobre estándares profesionales códigos éticos para farmacéuticos". Bangkok: International Pharmaceutical Federation FIP.

International Pharmaceutical Federation FIP. (2009). "FIP reference paper collaborative practice". Estambul. International Pharmaceutical Federation FIP.

International Pharmaceutical Federation FIP. (2002). "Federación Farmacéutica Internacional (FIP) declaración de principios profesionales desarrollo profesional continuado". Niza. International Pharmaceutical Federation FIP.

International Pharmaceutical Federation FIP. (2000). “Federación Farmacéutica Internacional declaración de principios buenas prácticas de educación farmacéutica”. Viena. International Pharmaceutical Federation FIP.

International Pharmaceutical Federation FIP. (2012). “Reference Document Pharmacist Ethics and Professional Autonomy: Imperatives for Keeping Pharmacy Aligned with the Public Interest”. La Haya. International Pharmaceutical Federation FIP.

International Project on Competence in Psychology (IPCP). (2014). Competence as a Common Language for Professional Identity and International Recognition. Report, part 1, 5th International Congress on Licensure, Certification and Credentialing of Psychologist. 2014, de International Project on Competence in Psychology (IPCP), Sitio web: http://www.psychologistsboard.org.nz/cms_show_download.php?id=317

Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (2011). Core competencies for Interprofessional colaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C. Interprofessional Education Collaborative.

Irigoin M, Vargas Zuñiga F. (2002). Competencia laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de la salud. Montevideo: Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional.

Jiménez González, G.M. (2010). Perspectivas del trabajo social en Colombia. Una reflexión a partir del trabajo social laboral. Revista de Trabajo Social, 26, 72-75.

Kaslow, N.J. (2004). Competencies in Professional Psychology. Emory University School of Medicine. American Psychological Association.

Leigh, I., Bebeau, M., Nelson, P.D., Rubin, N.J., Leon, I., Lichtenberg, J.W., Portnoy, S., & Kaslow, N.J. (2007). Competency Assessment Model. Professional Psychology, Research and Practice, 38(5), 463-473.

Lehr, U. (1988). *Psicología* de la Senectud. Barcelona: Herder.

Ley 376 de 1997 Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia. (1997). 28 de Enero de 2013, de Ministerio de Educación Nacional Sitio web: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105005_archivo_pdf.pdf

Márquez M. (2002). La cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud en Cuba 1989-1996: Testimonio. Universidad de Cuenca. Ecuador: Universidad de Cuenca

Martin, S. (2009). A New Day for Practice. Monitor Staff, 40(7), 1-18.

Mejia Naranjo, Jesús Glay. (1998). El Trabajo Social de cara al futuro. Cali: Universidad del Valle.

Ministerio de Educación Nacional. (2009). Decreto 3963 de 2009, Por el cual se reglamenta el Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior. 20 abril 2013, de Ministerio de Educación Nacional Sitio web: https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-205955.html

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Ley 1164 de 2007 Regulación del Talento Humano en Salud. 25 de Septiembre de 2014, de Ministerio de Protección Social Sitio web: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2007/ley_1164_2007.html

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Perfil y competencias profesionales del gerontólogo en Colombia. 27 de Octubre de 2016, de Ministerio de Salud y Protección Social Sitio web: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/perfilcompetenciasgerontologia.pdf

Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2007). Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. 10 marzo 2013, de Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Investigaciones Públicas Sitio web: http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias05.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Pacto Social y Mandato Ciudadano. Marzo 15 de 2013, de Ministerio de Salud y Protección Social Sitio web: https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf

Ministros de Salud de las Américas. (2007). Agenda de Salud para las Américas 2008–2017. Enero 2014, de OPS-OMS Sitio web: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf

Molina-Durán F, Ballesteros-Pérez AM, Martínez-Ros MT, Soto-Calpe R, Sánchez-Sánchez F. (1996). Perfil profesional del personal sanitario en atención primaria. Un estudio Delphi. Atención Primaria, 17(1), 24-33.

Montesano, Adrián; FEIXAS, Guillén y Muñoz, Damaris. . (212). El genograma en terapia familiar sistémica. 15 agosto 2013, de Universidad de Barcelona Sitio web: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%C3%89MICA.pdf

Montoya Cuervo, Gloria Herminia y otras. (2003). Diccionario especializado de Trabajo Social (reimpresión). Medellín: Universidad de Antioquia.

Morales, M. I. (2010). Competencias culturales de los universitarios. Observatorio Cultural de Atalaya: Universidad de Cádiz.

Morcillo, R. (2014). Fundamentos para la Formación de Profesionales en la atención a la Persona Mayor. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Moreno Romero Cesar Eduardo. (2006). Visión Histórica de la Farmacia en Colombia. Colombia: Grupo Editorial Apsis.

Mosquera P, Granados G, Vega R. (2008). La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para Bogotá-Colombia y su relación con la disminución de inequidades de resultados en salud. Rev. Gerenc. Polit. Salud, 7(14), 88-109.

Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 0425 de 2008 por la cual se dictan disposiciones para la formulación y aprobación del Plan de salud territorial. 6 junio 2013, de Ministerio de Salud y Protección Social Sitio web: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200425%20DE%202008.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 4 de julio 2012, de Ministerio de Salud y Protección Social, Sitio web: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Diario Oficial 46716, 33.

Muñoz, E.P y Otros. (2012). Análisis y propuesta para el desarrollo de la Atención Primaria, la Promoción de la Salud y el enfoque de determinantes orientados a la reducción de las inequidades, articulado al sistema de salud colombiano. INFORME FINAL. Cali: Universidad del Valle.

Nebot Adell C, Rosales Echevarria C, Borrell Bentz RM. (2009). Curso virtual para el desarrollo de competencias en atención primaria de salud. Revista Panamericana de la Salud Pública, 26(2), 176–183.

OEI. (2008). Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe. Colombia: OEI.

OPS-OMS. (2015). La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. 30 septiembre 2015, de OPS-OMS Sitio web: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud. Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. Envejecimiento y Ciclo Vital. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. 24 de SEP de 2012, de OMS Sitio web: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

OMS. (2015). Informe Mundial del Envejecimiento y la Salud. En OMS, Informe Mundial del Envejecimiento y la Salud (pág. 243). Ginebra Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2001). El informe mundial de la salud 2001. Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

OMS. (2009). Buenas prácticas en farmacia. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Ginebra: Federación Farmacéutica Internacional.

Osorio, M.B., & López, A.L. (2008). Competencia cultural en salud; necesidad emergente en un mundo globalizado. Index de Enfermería, 17(4), 1-11.

Pajares, P. R. (2011). Envejecimiento activo. 24 febrero 2010, de encuentro de la red de envejecimiento saludable Sitio web: http://www.copib.es/pdf/Vocalies/Envelliment/regato-envejecimiento-01.pdf

Pan American Health Organization. (1996). Gestión descentralizada de recursos humanos de salud en la reforma sectorial. En: Brito P, Campos F, Novick M, eds. Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud: cambios y oportunidades. Washington, DC: PAHO.

People's Health Movement. (2003). Health for all now! Revive Alma Ata!! The Alma Ata anniversary pack. Unnikrishnan, Bangalore (India): People's Health Movement.

Pérez Acevedo, Lyda. (2014). Ocupación humana: de la matriz colonial moderna hacia la construcción de saberes sociales del sur. Tesis para optar al título de Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Entre Ríos - Argentina. Texto en edición.

Pharmacy Council of New Zealand. (2015). Safe effective pharmacy practice competence standards for the pharmacy profession. New Zealand: Pharmacy Council of New Zealand.

Pharmacy education in Europe Pharmine. (2011). Identifying and defining competencies. A clear map for scientific and professional competencies as applied to industrial pharmacy. 15 marzo 2013, de Pharmacy education in Europe Pharmine Sitio web: https://www.pharmine.org/wp-content/uploads/2014/05/WP5-Final-report-identifying-and-defining-competences-for-industrial-pharmacists.pdf

Puentes Vacca, Jeimy Senaida. Torres Ruda, Yuri Marcela. . (2012). Atención Primaria en Salud en Latinoamérica: Revisión Temática. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública.

Quintero Velásquez, Ángela María. (2007). Trabajo Social y procesos familiares. Buenos Aires: Lumen.

Ramírez D, Restrepo H, Acero H, Montiel H, Palacio M, Castro M, et. al. . (2001). Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Rey, B. (1996). Les compétences transversales en question. Paris: ESF Éditeur.

Richmond, Mary Ellen. (1922). What is Social Case Work? An Introductory Description. New York: Russell Sage Foundation.

Rodríguez Salazar Nohora. (2008). Ética del Trabajo Social en el sistema de salud Colombiano. En: Memorias del Foro Nacional "Ética y relaciones sociales y nuevos contextos en el ejercicio profesional". . Bogotá: Consejo Nacional de Trabajo Social.

Rodríguez Trujillo N. (1999). La medición de las competencias. 13 de octubre de 2008, de Universidad Central de Venezuela Sitio web: http://www.psicoconsult.com/getattachment/963144e9-90d5-4d07-9c47-db2311923f0b/LA-MEDICION-DE-LAS-COMPETENCIAS.pdf

Rodríguez L. (2007). La viabilidad de la estrategia de municipios saludables. Bogotá: Universidad del Rosario.

Rodríguez, S. (1989). La Vejez Historia y Actualidad. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., Ritchie, P. (2005). A Cube Model for Competency Development: Implications for Psychology Educators and Regulators. Professional Psychology, Research and Practice, 36(4), 347-354.

Roe, R. A. (2013). Toward Global Standards for Psychology Competences and Beyond. 5th International Congress on Licensure, Certification and Credentialing of Psychologist, Estocolmo.

Ronsenzweig, M.R. (1992). International Psychological Science. American Psychological Association. Washington, D.C.

Ruiz M, Acosta N, Rodríguez L, Uribe L, León M. (2011). Experiencia de implementación de un modelo de atención primaria. Rev. Salud Pública. 13(6): 885-896.

Showstack J, Lurie N, Larson E, Rothman AA, Hassmiller S. (2003). Primary care: the next Renaissance. Ann IntMed. 138(3):268-73.

Tobón Tobón, Sergio. . (2004). Formación basada en competencias. Bogotá: Ecoe.

Torres, G.A. (2011). Las Competencias de los Psicólogos en Colombia y en el Mundo: revisión crítica de algunos modelos de formación por competencias. Tesis de grado en maestría. Universidad de La Sabana.

Trujillo Rojas, Alicia. (2002). Terapia Ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia. Universidad Nacional de Colombia.

Universidad Católica de Oriente. (2016). IV Congreso Latinoamericano de Universidades con carrera de Gerontología Part 3 (Día 2). 7 jun. 2016, de Universidad Católica de Oriente Sitio web: https://www.youtube.com/watch?v=ZzgQVGerF58

Valdés Ángel, Alberto. (2007). Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar. México: El Manual Moderno.

Vélez Restrepo, Olga Lucía. (2003). Reconfigurando el Trabajo Social: perspectivas y tendencias contemporáneas. Buenos Aires: Espacio. 54-57.

Vega R, Martínez J, Acosta N. (2009). Evaluación rápida del desempeño de la red pública de servicios de salud de Suba en el logro de los atributos de la Atención Primaria de Salud – APS. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 8 (16): 165-190

Weiss LJ, Blustein J. (1996). Faithful patients: the effect of long-term physician-patient relationships on the costs and use of health care by older Americans. Am J PublicHealth. 86(12):1742–1747.

Winz L, Carlos L. (1994). Historia de la Optometría en Colombia. Franja Visual, 6(19), 50-54.

World Health Organization. (200). Subsanar las Desigualdades en una Generación: Alcanzar la Equidad Sanitaria Actuando Sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Ed. World Health Organization.

World Health Organization WHO. (1993). The role of the pharmacist in the health care system. Tokio: World Health Organization.

World Health Organization. (2006). Developing pharmacy practice A focus on patient care. Ginebra: World Health Organization and International Pharmaceutical Federation.

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2013). WFOT Human Resources Project 2014. 9 Agosto 2014, de World Federation of Occupational Therapists (WFOT) Sitio web: https://www.aota.org/~/media/Corporate/Files/Practice/Intl/2014-Human-Resource-Project.PDF

8 ANEXOS

8.1 Anexo 1 - Guía N° 2. APROXIMACIÓN METODOLÓGICA PARA LA DESCRIPCIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES BÁSICAS EN SALUD. Aspectos normativos, conceptuales y metodológicos que orientan la descripción el perfil y las competencias profesionales en salud.

(Documento de Trabajo - Circulación restringida
Destinado exclusivamente a la utilización por el Grupo Interinstitucional)

Grupo Interinstitucional para elaboración de propuestas de perfiles y competencias profesionales básicas en salud

Introducción

Este documento, en su primera parte, presenta una síntesis de información general sobre aspectos normativos, conceptuales y metodológicos, del trabajo realizado por el Grupo Interprofesional que, a lo largo de los últimos dos y medio años, ha revisado las presentaciones que cada uno de sus integrantes ha efectuado, en relación con la respectiva visión institucional de características de los profesionales correspondientes, desde la perspectiva de su formación, actividades que han de desempeñar y derechos y otros aspectos gremiales relevantes.

En la segunda parte, el documento revisa esquemáticamente la sustentación conceptual y la metodología adoptada para determinar Perfiles Profesionales en Salud, con base en una descripción de competencias básicas de las diferentes profesiones del área de la salud, en concordancia con el estado actual y perspectivas de desarrollo del conocimiento científico en el área de salud y de atención de la salud y tomando en consideración las disposiciones pertinentes adoptadas, en materia de educación superior en el país y la legislación correspondiente del Sistema de Salud, en particular la relacionada con competencias profesionales (Ley 1438 de 19 de enero de 2011, Artículos 4 y 99).

Lo anterior, procede precisar con toda claridad desde un comienzo, no pretende plantear o propiciar la “formación de profesionales para el Sistema de Seguridad Social en Salud” o

exclusivamente para responder a los requerimientos de la legislación y la normatividad nacional vigentes.

El propósito central de estas acciones es contribuir a la adopción de políticas públicas, por parte de los organismos competentes del Estado, tendientes a mejorar la pertinencia y la calidad de la formación de los profesionales de la salud, mediante un proceso de construcción colectiva interinstitucional, con participación de entidades gubernamentales, instituciones educativas, asociaciones científicas y profesionales, y en general, usuarios de los servicios y actores de la sociedad competentes en estos procesos.

Marco Conceptual

Dentro de la orientación planteada, el texto recoge los resultados del trabajo realizado por el Grupo Interinstitucional que, coordinado en forma conjunta por la Comisión de Educación de la Academia Nacional de Medicina y la Dirección de Análisis y Políticas de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social, ha revisado sistemáticamente, experiencias nacionales e internacionales pertinentes, así como publicaciones relevantes, desde la perspectiva de avances y tendencias de la educación y de la atención de la salud en diversas latitudes.

En ese marco, los principales referentes normativos utilizados por el Grupo Interinstitucional citado, en el desarrollo de este proceso, en orden de reconocimiento de pertinencia y relevancia respecto al contexto nacional, comprenden:

a) La revisión de abordajes y expresiones nacionales plasmadas en las, cerca de sesenta, presentaciones formales de sus respectivas percepciones y experiencias, efectuadas por los representantes de las instituciones participantes, en el Grupo Interinstitucional anotado.

b) La legislación y normas nacionales pertinentes emanadas del Congreso de la República de Colombia, los Ministerios, de la Protección Social – MPS - y de Educación Nacional – MEN- e Institutos adscritos (ICFES). Una lista de estos instrumentos legislativos y regulatorios, se incluyen como Anexo No 1, de esta Guía.

c) La revisión de documentos que presentan resultados de proyectos operativos y de investigación realizados en esta materia en el ámbito nacional, entre los cuales han sido motivo de revisión detenida: el Informe del proyecto Tunning, Europa; y el Proyecto 6x4 (Tunning, América Latina);

d) Publicaciones y documentos pertinentes relacionados con el tema, efectuados en otros países y regiones del mundo. Lista de los principales se incluyen en el Anexo No 2 (Tomorrow´s Doctors, PH, Canadá, etc.).

En relación con el concepto o noción de salud y sus determinantes ambientales y sociales, el proceso salud-enfermedad y las acciones de atención de la salud, como referentes críticos de las acciones que aquí se plantean, es esencial destacar, aspectos conceptuales básicos, hoy universalmente aceptados.

En primer lugar, es fundamental reconocer que el campo de actuación de los profesionales del ramo, no se restringe actualmente solo a la atención de las enfermedades, sino que su responsabilidad, en todos los actos profesionales, se debe proyectar en función de la conservación, el mantenimiento y el desarrollo de la salud de individuos y comunidades. Esto significa que, desde la perspectiva de la adquisición de competencias profesionales, habrán algunas que son su responsabilidad profesional directa y otras, que implican una capacidad de interrelación y de movilización de la actuación de otras profesiones y disciplinas, cuyas actividades se realizan en campos, en los cuales se encuentran los determinantes ambientales y sociales de la salud de esos individuos y comunidades.

En segundo lugar, es igualmente fundamental, entender y actuar en consecuencia, que en el conocimiento actual, "el proceso de Atención de la Salud" es un "continuum" en una doble dimensión: primero, con respecto a las personas, individualmente, en cuanto se refiere a las formas de intervención (promoción, recuperación, seguimiento, etc., que son complementarias y en muchos casos simultáneas) y, respecto a las acciones a lo largo de la vida de esas personas (concepto de "longitudinalidad"); segundo, en relación con la atención de la salud individual y la atención de la salud colectiva (salud pública), entre las cuales debe existir (se reconoce cada vez más) una estrecha y constante interrelación. El reconocimiento de estas interrelaciones tiene obvias implicaciones en la interpretación de competencias, a lo cual se hace referencia más adelante.

En tercer lugar, en el marco anterior, es claro que con respecto a las personas, individualmente, en el proceso de atención, que "va desde la concepción hasta la tumba" se definen y se ejercen varias formas de intervención, directas e indirectas, que usualmente se interrelacionan y se complementan.

Entre las primeras, tradicionalmente aceptadas, se reconocen: la Promoción de la Salud, la Prevención de Enfermedades, el Tratamiento de Enfermedades y la Recuperación y manejo de situaciones que afectan la Salud, la Rehabilitación y el Seguimiento.

Entre las segundas, se destacan, la interrelación con otros servicios, en particular los denominados "Servicios Sociales" de apoyo a grupos y personas vulnerables (niños, ancianos, discapacitados, etc.). Esta caracterización de acciones o formas de intervención en el proceso de atención, exigen el desarrollo de competencias a las cuales, en general, se les reconoce un alto grado de especificidad. Al respecto, se hace referencia más adelante.

Finalmente, otro referente importante que se ha de tomar en cuenta en este ejercicio de descripción de Perfiles y Competencias Profesionales Básicas del Personal de Salud, está

constituido por los **ROLES PRIORITARIOS,** genéricos que estos profesionales desempeñan o deben acometer en los servicios de salud.

A este respecto, una esquematización válida planteada en un documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone:

Agente de Atención de Salud: Realiza atención holística, de calidad, representa a miembros de la comunidad ante el Sistema de Salud, con base en una relación de confianza.

Decisor: Determina y ejecuta intervenciones con ética y efectividad.

Comunicador: Informa, explica, motiva, promueve modos de vida saludables, capacita a personas y grupos para conservar, mejorar y desarrollar su salud.

Líder Social: Capta la confianza de miembros de la sociedad, concilia necesidades de salud de individuos y grupos, promueve y ejecuta acciones de interés comunitario.

Gestor: Gestiona **y** administra recursos del Sistema de Salud para atender necesidades individuales y colectivas.

Referencias Legislativas Pertinentes

En la descripción de Perfiles y Competencias Profesionales Básicas en Salud, que habrán de contribuir a mejorar la calidad y pertinencia de la formación de los profesionales respectivos, para dar respuesta a las necesidades de la población, en una caracterización general del contexto nacional, es indispensable tomar en consideración primordial disposiciones legislativas de aplicación inmediata, así como procesos y acciones que realizan otras entidades gubernamentales, en particular el MEN y el ICFES. En tanto se logren articular estos diferentes frentes de acción, se obtendrán mejores resultados y mayores beneficios.

Entre estas se destacan los siguientes aspectos:

Ley 1438 de 19 de enero de 2011, en sus *Artículos 4* y *99.*

Artículo 4° "Rectoría del Sector Salud. La dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de la Protección Social, como órgano rector de dicho sector".

Artículo 99°. "De la pertinencia y calidad en la formación de Talento Humano en Salud: Modificase el Artículo 13 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:"

"*Artículo 13. De la pertinencia y calidad en la formación de Talento Humano en Salud. Las instituciones y programas de formación del Talento Humano en Salud buscarán el*

desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana, a los estándares aceptados internacionalmente y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundados en la ética, calidad y responsabilidad social. El Ministerio de la Protección Social desarrollará los mecanismos para definir y actualizar las competencias de cada profesión atendiendo las recomendaciones del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud" (Transcripción del párrafo pertinente).

A la Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social corresponde:

"Ser la entidad que fije las políticas que propendan por el ingreso de las personas al mercado laboral, a la previsión social y a las redes de protección social para cumplir con su función de protección, en especial en los hogares más vulnerables (Resolución 3133 del 14 de septiembre de 2005)".

El *Decreto 3039 de 2007*, por el cual se adopta el *Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010,* establece siete líneas de interés: 1.*La promoción de la salud y la calidad de vida. 2. La prevención de los riesgos. 3. La recuperación y superación de los daños en la salud. 4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento. 5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.*

El *Decreto 4192 del 9 de noviembre de 2010*, establece las condiciones y requisitos para la delegación de funciones públicas en colegios profesionales de salud y el registro único de identificación del talento humano.

La *Ley 789 de 2002*, Artículo Primero, crea el Sistema de Protección Social (SPS) que lo define de la siguiente manera: "*El Sistema de Protección Social, se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo."* Dicho Sistema *"debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales (…).*

El Ministerio de la Protección Social (MPS) considera que es necesario identificar las Competencias de los profesionales y trabajadores en cumplimiento de la Ley 1164 de 2007, las Leyes 115 de 1994 o Ley General de Educación, la Ley 30 de 1992 y la Ley 100 de 1993, con el fin de mejorar la calidad de los servicios en todo el país y acreditar las competencias de los profesionales que se desempeñan en el sector salud.

La Ley 1164, define: *"Competencia es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber hacer".*

La Ley 1438, adopta como Política Pública la Atención Primaria de la Salud como estrategia para la reorganización y el desarrollo de los servicios de salud.

Estrategia de Implementación

Diseño de un Proceso en dos Fases:

Fase Uno:

Revisión de antecedentes y experiencias previas, incluido el análisis de esas experiencias; la determinación y acuerdo sobre elementos de referencia para acciones subsiguientes; y la consolidación de un Grupo Interinstitucional, orientador general y sustentación del proceso.

Esta fase se ha cumplido con el logro de los resultados previstos, lo cual permite avanzar a la siguiente etapa

Fase Dos:

Conformación de Grupos por Profesiones y Descripción de las competencias profesionales correspondientes.

Criterios para integración de los Grupos:

a) Núcleo básico conformado por participantes de la profesión respectiva en el Grupo Interinstitucional.
b) Tamaño y número de participantes, compatible con un funcionamiento eficiente.
c) Representación de los sectores: académico (instituciones educativas); de los servicios de salud y de asociaciones del gremio respectivo. Dentro de este esquema, se debe buscar además, la representación de los sectores público y privado. Adicionalmente, se debe procurar la búsqueda de la participación regional mediante medios electrónicos.
d) Objetivo inmediato: Establecer acuerdos sobre la conformación de los Grupos por Profesión y adopción de los esquemas y agendas de trabajo correspondientes.
e) Procedimientos:
    - Convocar a una reunión con los actores para conformar los grupos.
    - Definir la integración del Grupo y elegir Coordinador del mismo.
    - Delimitar el rango de cubrimiento (nacional, regional) del esquema correspondiente.
    - Acordar el abordaje de elaboración de los siguientes productos: Contenido de los Perfiles respectivos y su expresión en las competencias transversales y específicas correspondientes, y
    - Proponer políticas para gestionar las competencias.

Premisas y Definiciones Básicas

La definición del perfil, el rol y las competencias, es una labor de interpretación y síntesis grupal. No es un ejercicio mecánico, puesto que estos son conceptos pluri-significativos que están regulados por el mundo académico y el mundo de la práctica profesional correspondiente. Los dos, son imprescindibles e interdependientes. Lo académico, orientará la conceptualización de los procesos formativos y la generación de propuestas de currículo, y el perfil profesional, habrá de generar respuestas concretas de las prácticas profesionales a necesidades de salud en el contexto social correspondiente.

El propósito central del ejercicio, es lo misional del sector y la interpretación del mismo, así como la consiguiente acción y efectos de esta, por parte de un grupo de profesionales expertos en el tema y comprometidos con la prestación de servicios de salud a la población. Esta conjunción de factores es el elemento de cohesión que ha de legitimar la conceptualización de perfiles, la interpretación de roles y finalmente, la identificación de los que futuros profesionales han de realizar, expresado en competencias.

En ese orden de ideas, el perfil profesional ha de definir el conjunto de características o rasgos, actitudes, valores, motivaciones y comportamientos que identifiquen a un profesional del área de salud. Así, ha de sintetizar los campos o áreas del conocimiento que ha de dominar, los procesos o funciones que ha de acometer, y las competencias que debe poseer y demostrar, para esos propósitos, como profesional de la salud.

Los procesos, dominios o funciones, se derivan del propósito clave como un horizonte del cual se desprenden sus correspondientes competencias hasta identificar lo que un profesional realiza, expresado en capacidades de realización.

Las competencias, expresan dichas capacidades y representan actuaciones idóneas de un profesional de la salud en su desempeño, en un contexto social determinado. Esas capacidades, se configuran mediante la conjunción sistémica de conocimientos, destrezas, aptitudes y actitudes, que expresan valores personales y sociales. Así, las competencias profesionales representan la capacidad para la actuación o el desempeño en escenarios reales de salud.

En este marco general de referencia, es posible identificar conjuntos de competencias que deben compartir todos los profesionales de la salud, e igualmente, competencias que son específicas para cada profesión.

En el primer grupo, competencias compartidas o transversales (es necesario establecer un acuerdo sobre esta y otras denominaciones), se pueden también precisar varios conjuntos de competencias referidas a temas (dominios, áreas o categorías) definidos, tales como: contexto, humanismo, profesionalismo, gestión y administración, economía de la salud, investigación y docencia, interdisciplinaridad, etc.) En este Grupo de Competencias

Compartidas, es necesario definir los alcances o “grado de desarrollo” que corresponde a cada profesión. Esta será una acción para trabajo con los Grupos profesionales.

En el segundo grupo de competencias específicas de cada profesión, es posible igualmente establecer una referencia a procesos o funciones que, en diferentes grados y con características propias cumplen las diferentes profesiones. Aquí, el elemento común o aglutinador, lo constituyen los diversos componentes del proceso de atención de la salud. Se identifican así, procesos o funciones (se requiere acuerdo sobre denominaciones) relacionados con diagnóstico, promoción y prevención, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y evaluación, en los cuales se han de precisar las competencias correspondientes, En este caso, existirán igualmente diferencias propias de cada profesión, que se deberán trabajar con los Grupos Profesionales correspondientes.

En esta línea de reflexión, a continuación se presenta una propuesta de matriz, que puede contribuir a orientar el trabajo que han de acometer los Grupos por Profesiones que se deben consolidar a la brevedad posible para avanzar en este trabajo dentro de los calendarios acordados.

A manera de recordatorio, se incluyen igualmente dos esquemas previamente presentados en diapositivas, que muestran las interrelaciones planteadas en los párrafos anteriores y orientan respecto a las actividades a desarrollar en esta segunda fase del trabajo a realizar.

Junto con su grupo de trabajo, lea cuidadosamente esta guía y diligencie el siguiente cuadro. Una vez analizado y diligenciado, envíenlo al Grupo Coordinador (MPS y ANM).

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS										
PROCESOS O DOMINIOS										
1	Diagnóstico									
3	Promoción y prevención individual y colectiva									
4	Tratamiento									
5	Seguimiento y evaluación									
6	Rehabilitación									
7	Investigación									
8	Docencia									
9	Gestión y administración									
10	Administración y gestión									

Competencias: Tenga en cuenta que la forma gramatical de redactar una competencia es:
Verbo + Objeto + Condición

Academia Nacional de Medicina
Comisión de Educación

Ministerio de la Protección Social
Dirección Análisis y Política RR HH

Grupo Interinstitucional Coordinador para Análisis y Definición de Perfiles, Roles y Competencias de Profesionales de la Salud

Competencias Transversales y Específicas

PROFESIONES



Academia Nacional de Medicina
Comisión de Educación

Ministerio de la Protección Social
Dirección de Análisis y Política de Recursos Humanos

Esquema general de Construcción y Descripción de las Competencias Específicas

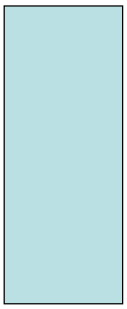
Diagnóstico

Promoción y Prevención

Tratamiento

Rehabilitación

Seguimiento y Evaluación



Referidas a: Funciones ?

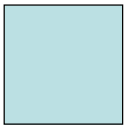
Categorías ?

Dominios ?

PROCESOS

Dimensión ?

Área ?



Transversales – Compartidas por los profesionales de Salud

Relacionadas con Contexto, Humanismo y Profesionalismo, **Interdisciplinaridad, Gestión y Economía de la Salud, Docencia e Investigación**



Preliminares o básicas - Ingreso a la Educación Superior

8.2 Anexo 2 - Perspectiva de Especialistas sobre el desempeño del médico general.

8.2.1 CICLO VITAL - ADOLESCENCIA

ELABORADO POR:
Sergio Hernández Tarrá - Especialista En Medicina Familia

ADOLESCENCIA, CICLO VITAL CON NECESIDADES PARTICULARES

En la actualidad la población adolescente y joven comprende el 36% del censo Colombiano. Al convertirse en un segmento poblacional relevante, los aspectos que influyen sobre su desarrollo adquieren aún más importancia y ponen a prueba el sistema de Salud.
No obstante ser considerado como uno de los períodos más sanos de la vida, la adolescencia y la juventud integran aspectos biológicos, psicológicos y sociales que originan problemas de salud y limitan su desarrollo sano e integral.

El adolescente debe considerarse como un sujeto inmerso en un contexto social y cultural que condiciona su bienestar, exponiéndolo de manera variable a un flujo de factores de riesgo y factores protectores para su salud. Esta aproximación requiere competencias transversales y específicas necesarias para brindar una atención eficiente en relación con las necesidades del adolescente.

Las estadísticas nacionales muestran un panorama que resalta el papel de los aspectos sociales, familiares, culturales y psicológicos en la salud de esta población, generando un perfil con las siguientes conductas y factores de riesgo como principal carga en este ciclo vital: violencia – en especial el involucramiento de menores a bandas delincuenciales y pandillas - consumo de sustancias y embarazo en adolescentes.

De acuerdo a lo anterior, el proceso de atención a la población adolescente, requiere por parte del Médico, considerar la existencia de factores – más allá de los biológicos - que determinan los desenlaces en salud. Cobran especial peso las variables de conexión y oportunidades de participación significativa. Conexión, hace referencia a un sentido positivo de unión, que genera pertenencia, identidad. Oportunidades de participación significativa, son espacios donde el joven puede generar aportes valiosos y positivos, de construcción y avance. Tanto conexión como oportunidades de participación significativa, se configuran como factores protectores frente a consumo de sustancias, depresión, conductas violentas y conductas sexuales de riesgo. Estos dos factores protectores (fortalezas), deben estar presentes en los ambientes donde el joven pasa la mayor parte del tiempo: hogar, institución educativa, comunidad y grupo de pares.

En la actualidad, existen herramientas e instrumentos que permiten cuantificar la presencia de los factores protectores en la comunidad, así mismo se encuentran disponibles diferentes metodologías y programas (basados en evidencia) con el fin de aumentar los factores protectores.

Los programas comunitarios para jóvenes, son una fuente importante de fortalezas para el desarrollo, permiten ajustar sus aportes a las necesidades del adolescente, siendo un escenario ideal para lograr esa fusión de entorno y adolescente.

La brecha existente entre la atención en salud y los resultados de desarrollo en el adolescente puede disminuirse si se articulan los programas comunitarios de jóvenes con las instituciones educativas, las familias y el sector salud, buscando a través de una comunicación eficiente, la realización de un trabajo cooperativo que genere desenlaces favorables en este ciclo vital.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROMOCIÒN DE LA SALUD	
COMPETENCIA	Realizar acciones con el fin de mejorar el comportamiento individual y colectivo en relación con la recuperación y conservación de la salud, con base en el conocimiento de las políticas públicas, y de acuerdo con el contexto socio-económico y cultural de la población.
CRITERIO DE DESEMPEÑO	Utilizar técnicas educativas para promover estilos de vida saludable en las personas, la familia y la comunidad.
	Participar en la ejecución de programas de salud pública de acuerdo con lineamientos técnicos y políticas públicas de salud. ***Conoce y participa en la ejecución de iniciativas nacionales, locales y globales en áreas de:*** - ***Salud sexual y reproductiva (embarazo en adolescentes e ITS/VIH).*** - ***Salud mental (trastornos de ansiedad, trastornos del afecto).*** - ***Prevención de accidentes (seguridad vial, seguridad en prácticas deportivas).*** - ***Control en el uso del tabaco.*** - ***Enfermedades no transmisibles (obesidad).***
	Crea entornos favorables para la promoción de la salud del individuo, de la familia y de la comunidad. ***Participa en la construcción de capital social local para promover el fortalecimiento de las redes locales.***

	Fomenta los espacios y mecanismos de participación social para la identificación e intervención de las necesidades en salud y sus determinantes. - ***Conoce o aplica herramientas para evaluar los determinantes estructurales de la salud a nivel local (acceso a educación, acceso a servicios de salud, oportunidades de empleo, equidad de género).*** - ***Conoce o aplica herramientas para conocer los determinantes intermediarios/proximales de la salud a nivel local (conexión de los adolescentes con su familia, comunidad e institución educativa).***
	Optimiza los recursos intersectoriales para mejorar las condiciones de salud, del individuo, la familia y la comunidad. - ***Participa en la planeación / ejecución de proyectos que promuevan la construcción de capital social.***

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	
COMPETENCIA	Realizar actividades encaminadas a evitar y retardar la enfermedad, reduciendo los factores de riesgo y de enfermedades, ya sea evitando que se pierda el estado de salud o que éste empeore, previendo complicaciones.
CRITERIO DE DESEMPEÑO	Participa en el diseño y desarrollo de programas de salud, orientados a prevenir las enfermedades prevalentes en los individuos y colectivos: ***Aplica los cinco elementos para la construcción de capacidad en el diseño e implementación de los programas de prevención (con proyección comunitaria, escolar o familiar):*** - ***Recolección de Información,*** - ***Caracterización epidemiológica del problema de salud.*** - ***Aproximación al costo social del problema*** - ***Comprensión de la percepción pública del problema y su origen.*** - ***Involucrar a los actores políticos locales en la prevención y el control.***

	Diseña y/o participa en la ejecución de programas comunitarios (basados en evidencia) para reducción de factores de riesgo y fortalecimiento de factores protectores: - ***Políticas y programas que abordan riesgos estructurales (acceso a anticoncepción, regulación en el acceso a alcohol y tabaco).*** - ***Programas para riesgos familiares o individuales (p. ej. fortalecimiento de rendimiento académico, acompañamiento a madres adolescentes, fortalecimiento en el vínculo madre-hijo).*** - ***Programas para riesgo escolar o individual (p. ej. aprendizaje cooperativo, habilidades cognitivas-sociales, entrenamiento a profesores: programa para prevención del consumo de sustancias).*** - ***Programa para riesgo de pares o individual (p. ej. toma de decisiones, habilidades comunicativas, habilidad en resolución de problemas: conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias).*** - ***Programas ajustados a la edad, al contexto cultural y regional del país.*** ***Participa en el diseño y/o desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas.*** ***Prescribe esquemas de inmunización específica para la edad (inmunoprofilaxis).*** ***Prescribe métodos anticonceptivos –posterior a la realización de consejería- conforme la preferencia del paciente y los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.*** ***Elabora guía anticipatoria en familias con hijos en adolescencia temprana.***
	Participa en los programas para la detección precoz de enfermedades: - ***Tamizaje para depresión.*** - ***Tamizaje para la detección de obesidad.*** - ***Tamizaje para la detección de tabaquismo.*** - ***Tamizaje para la detección de consumo de alcohol.*** - ***Test para la detección de escoliosis.*** - ***Consejería para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.***

	- ***Consejería en planificación familiar.*** - ***Detección de violencia intrafamiliar o abuso/violencia sexual.*** - ***Identificación de bajo rendimiento escolar, deserción / abandono escolar o riesgo del mismo.*** - ***Identificación de víctimas o ejecutores de matoneo escolar.***
	Promueve las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial. 2.1.3 ***Identifica y establece canales de comunicación con entidades locales encargada de la vigilancia y garantía de derechos en la adolescencia: ICBF, comisaría de familia, ONG´s, Consejo Municipal de Política Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud.***
	Participa en las acciones del Sistema de Vigilancia en Salud Pública bajo los lineamientos establecidos por la autoridad competente.

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL Y COLECTIVO	
COMPETENCIA	Establecer diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo de la condición de salud del individuo, la familia y la comunidad de acuerdo con la mejor evidencia disponible y teniendo en cuenta los principios y enfoques que orientan la atención integral en salud.
CRITERIO DE DESEMPEÑO	Diagnostica condiciones de salud prevalentes y establece sospecha diagnóstica de las menos frecuentes y de condiciones que amenacen la vida: - ***Trastornos de la conducta alimentaria.*** - ***Acné.*** - ***Talla baja.*** - ***Pubertad precoz.*** - ***Alteraciones del ciclo menstrual.*** - ***Síndrome de hombro doloroso.*** - ***Patología de rodilla.***

DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL Y COLECTIVO	
	- ***Abuso de sustancias.*** - ***Pertenencia a Pandillas.***
	Reconoce y analiza críticamente los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud del individuo, la familia y la comunidad. las condiciones y determinantes de la salud del individuo, la familia y la comunidad: ***- Aplica herramientas para evaluación de factores de riesgo y factores protectores presentes en instituciones educativas, familia, comunidad y grupo de pares.***
	Utiliza las ayudas diagnósticas, con fundamentos semiológicos y desde criterios de racionalidad técnica y científica.
	Interpreta resultados de las pruebas diagnósticas de manera integral, según condición clínica de cada paciente y evidencia disponible.
	Indica e interpreta imágenes diagnósticas simples según parámetros técnicos establecidos.
	Orienta la valoración y seguimiento del paciente por otros profesionales desde criterios de oportunidad, calidad y seguridad en la atención.
	Realiza anamnesis y examen físico completo atendiendo características biopsicosociales de la persona. ***Utiliza la entrevista motivacional para actuar sobre conductas de riesgo.***
	Elabora la historia clínica según criterios técnicos, éticos y legales, y optimizando la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación.
	Realiza procedimientos para la obtención de muestras y estudios básicos.
	Evalúa integralmente el paciente crítico y categoriza las urgencias médicas y quirúrgicas para orientar prioridades en la atención.
	Individualiza las condiciones de salud, interpretando los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso patológico, de acuerdo con los conceptos universales de la medicina y características de contexto particular en cada caso.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO MÈDICO	
COMPETENCIA	Brindar tratamiento integral y continuo a las personas con alteraciones de salud prevalentes no complicadas, y tratamiento inicial en situaciones o alteraciones agudas y crónicas complicadas, con base en la evidencia científica, aplicando principios bioéticos, humanísticos y legales, optimizando el trabajo interprofesional y las tecnologías de la Información y comunicación.
CRITERIO DE DESEMPEÑO	Selecciona las formas de intervención según la severidad del diagnóstico y la evaluación del riesgo-beneficio y costo-beneficio de la intervención.
	Interviene integralmente las enfermedades prevalentes en las personas según ciclo vital y contexto familiar y comunitario: - ***Acné.*** - ***Alteraciones del ciclo menstrual.*** - ***Síndrome de hombro doloroso.*** - ***Patología de rodilla.*** - ***Obesidad.***
	Realiza reanimación cardiopulmonar/cerebral, según ciclo vital, tecnología disponible y criterios de oportunidad.
	Decide el alcance de su intervención y la necesidad de movilizar otros recursos del sistema, en el marco de su autonomía y autorregulación profesional. ***Remisión frente a diagnóstico:*** - ***Trastorno de la conducta alimentaria.*** - ***Depresión.*** - ***Pubertad precoz.*** - ***Talla baja.*** ***Centros de referencia y otros actores locales / regionales, manejo y seguimiento como parte del equipo de salud:*** - ***Consumo de sustancias.*** - ***Pertenencia a Pandillas.*** - ***Víctima o ejecutor de matoneo escolar.*** - ***Víctima de violencia intrafamiliar / abuso sexual.*** - ***Bajo rendimiento escolar.***
	Ejecuta procedimientos médicos y quirúrgicos indispensables para la atención inicial de emergencias.

TRATAMIENTO MÉDICO	
	Prescribe el manejo terapéutico para el individuo y la comunidad, con indicaciones precisas y oportunas, atendiendo las características, necesidades y expectativas del individuo, la familia y la comunidad. ***Guía/participa en la implementación de intervención en comunidad de acuerdo a los hallazgos encontrados en el análisis de construcción de capacidad (cinco pasos).***

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria, Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, Gobierno de España, 2005.
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Revista Forensis, Homicidios, Colombia 2009.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Revista Forensis, Epidemiología del Suicidio, Colombia, 2009.

ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA – 2008, Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia.

Fecundidad, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010.

Adolescent development, Deborah Christie, Russell Viner, BMJ VOLUME 330 5 FEBRUARY 2005.

Rainer K. Silbereisen, Richard M. Lerner, Approaches to Positive Youth Development, 2007.

Nuances in Early Adolescent Developmental Trajectories of Positive and Problematic/Risk Behaviors: Findings from the 4-H Study of Positive Youth Development Erin Phelps, Child Adolesc Psychiatric Clin N Am 16 (2007) 473–496
Universidad de Deusto – Universidad de Groningen, Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina, Informe Final –Proyecto Tuning- América Latina 2004-2007.

Wilkinson J, Bass C, Diem S, Gravley A, Harvey L, Hayes R, Johnson K, Maciosek M, McKeon K, Milteer L, Morgan J, Rothe P, Snellman L, Solberg L, Storlie C, Vincent P. Institute for Clinical Systems Improvement. Preventive Services for Children and Adolescents. Updated September 2012.

Susan M Sawyer, Rima A Afi fi , Linda H Bearinger, Sarah-Jayne Blakemore, Adolescence: a foundation for future health, Lancet 2012; 379: 1630–40.

Richard F Catalano, Abigail A Fagan, Loretta E Gavin, Mark T Greenberg, Worldwide application of prevention science in adolescent health, Lancet 2012; 379: 1653–64
George C Patton, Carolyn Coffey, Claudia Cappa, Dorothy Currie, Leanne Riley, Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data, Lancet 2012; 379: 1665–75.

Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Preventive Service TASK FORCE, 2012.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Lineamiento Técnico del Programa de Promoción y Prevención para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes – Generaciones con Bienestar, 2013.

8.2.2 CICLO VITAL - GERIATRÍA[80]

Introducción:

Los cambios poblacionales que viene experimentando la población mundial en los últimos 100 años y las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud – OMS - para el periodo entre 2000 y 2050, prevé que la población mundial mayor de 60 años se triplicará y pasará de 600 millones a 2000 millones. La mayor parte de ese aumento se producirá en los países menos desarrollados, donde el número de personas mayores pasará de 400 millones en 2000 a 1,7 millones en 2050. (1) En el caso de Colombia, en un siglo, el país pasó de 4´355.470 habitantes a 42´090.502, de los cuales más del 6% (2´617.240) es mayor de 65 años, (DANE, Censos 1905 y 2005).

Lo anterior, se corrobora con el estrechamiento progresivo de la base de la pirámide poblacional, con ampliación simultánea en la punta superior, debido a la disminución de la población joven y al incremento de los adultos mayores: Se espera que para el 2050 el total de la población sea cercano a los 72 millones y con más del 20% por encima de 60 años, lo cual se traducirá en una estructura poblacional de forma rectangular.

[80] Propuesta elaborada por Rodrigo Alberto Heredia y Carlos A. Cano Gutiérrez Medico Geriatra.

Gozar de buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y puedan tener un lugar en la vida familiar y en su comunidad. El objetivo es cuidar la salud a lo largo de la vida y prevenir la enfermedad, para evitar o retrasar la aparición de enfermedades crónicas y no transmisibles.

Sin embargo, en la vejez existe un aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades, principalmente degenerativas, en las que la edad avanzada es, per se, un importante factor de riesgo y que tienden, en su evolución, hacia estados de dependencia. Por ejemplo, se encontró en el último Censo de población Colombiana, realizado en el año 2005 que de las personas mayores de 65 años, el 12.5% posee limitaciones para moverse o caminar, el 3.35% tiene limitaciones para su autocuidado y el 2.53% posee limitaciones para hablar. Las consecuencias del envejecimiento y las enfermedades, llevan a un aumento del consumo de recursos sanitarios y sociales por las personas de edad que se traduce en los siguientes puntos:

- Mayor incidencia de enfermedad, con frecuente coincidencia de varias patologías en un mismo individuo.
- Mayor tendencia a la cronicidad de las mismas.
- Mayor prevalencia de situaciones de incapacidad.
- Mayor utilización de la Atención Primaria de Salud.
- Mayor consumo de fármacos.
- Mayor ocupación de camas hospitalarias.
- Mayor necesidad de cuidados continuados.
- Mayor utilización de recursos sociales.

Se define la medicina geriátrica como la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y psicosociales de la salud y la enfermedad de los ancianos (3). Se espera que el Médico General, dentro de su formación, conozca con suficiente profundidad los fundamentos de la atención a los adultos mayores a través del acompañamiento y supervisión de un Médico Geriatra. El médico deberá asumir una actitud positiva hacia los adultos mayores en general y hacia los enfermos y las personas vulnerables en particular.

Competencias específicas de desempeño laboral para el médico general en la atención al adulto mayor (4)

- Evaluar los aspectos clínicos, mentales, funcionales y sociales de la salud de los pacientes de edad avanzada.
- Distinguir el proceso normal de envejecimiento de sus manifestaciones patológicas.
- Dar prioridad a los problemas clínicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos que más impacto tengan sobre la conservación o recuperación de las funciones y favorezcan la autonomía del anciano.
- Aplicar los principios de la rehabilitación a las condiciones que limiten la autonomía del anciano.

- Elaborar un plan de atención según los problemas identificados, tomando como puntos preferentes de decisión la esperanza de vida, la situación funcional de base y el pronóstico y la calidad de la vida futura, utilizando apropiadamente para ello los recursos médicos y paramédicos disponibles en el hospital y en la comunidad.
- Conocer los principios y prácticas del cuidado ambulatorio crónico de los pacientes con enfermedades no curables, progresivas, así como el cuidado de pacientes al final de la vida.
- Conocer la organización y los servicios de apoyo disponibles para el cuidado de los pacientes adultos mayores en el hospital y en la comunidad.
- Conocer los propósitos y funciones de los diferentes miembros del equipo multidisciplinario que participa en el cuidado del paciente anciano.
- Ser capaz de comunicarse con el paciente de edad avanzada.
- Tener una actitud optimista durante el cuidado del adulto mayor.
- Debe conocer, respetar y defender los derechos de los ancianos.
- En todo caso buscará y atenderá con profesionales de Trabajo Social, factores que puedan estar relacionados con maltrato al anciano.

Bibliografía:

Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. 2011. http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/index.html.

J. Rueda - Ministerio de Comunicaciones. Retos del envejecimiento demográfico en Colombia. Bogotá: CEPSIGER: Periodismo y Comunicación para todas las edades., 2002/2004.

F, A. Salgado Alba - Guillén Llera. Geriatría. Madrid. España: Idepsa, 1991.

C. Cano, L. Gutiérrez, y otros. Rev Panamá Salud Pública/Pan Am J Public Health 17(5/6), 2005. Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina.

8.2.3 MEDICINA INTERNA

Dr. Alfredo Pinzón Junca - Enero de 2010

El Médico General debe ser un profesional de la salud con sólidas bases científicas y excelente formación humanística y bioética, capaz de llevar a cabo la atención básica en el primer nivel de atención de individuos de todos los grupos etáreos (sanos y/o enfermos), que procure el mantenimiento y/o la recuperación de la salud de la población a su cargo, en medicina general y los temas básicos de pediatría, ginecología, cirugía y medicina interna. Debe enfocar al paciente como un ente biopsicosocial indivisible (influenciado por su entorno familiar, social y ambiental) y tener amplios conocimientos en fisiopatología y semiología de las numerosas entidades nosológicas que afectan a todos los grupos

poblacionales. Adicionalmente, debe tener capacidad y actitud para la renovación continua de sus conocimientos (educación continuada).

COMPETENCIAS

GENERALES:

Autoeducación: Obtener y mantener información actualizada sobre las patologías que aquejan a los pacientes, así como sobre farmacoterapéutica para evitar la iatrogenia.
Lógico–intelectuales: Mantener la integralidad del paciente como ser humano.

ESPECÍFICAS:

En el Ser: El Médico General debe ser:

- Un ser humano comprometido en el manejo de los pacientes, sin distingo de género, raza, condición económica, social, político o religioso.
- Respetuoso de la vida, de los derechos humanos y de la dignidad humana.
- Respetuoso de la libertad del enfermo y de su privacidad (secreto profesional).
- Consciente de sus capacidades y responsable de sus deberes y sus actos.
- Fundamentado científicamente en forma permanente.
- Competente en su acción individual y en el trabajo en equipo.

En el Saber: Integrar la práctica y el conocimiento a un solo organismo (paciente), enfatizando que salud no sólo es la "no-enfermedad", sino que existe la salud mental y el bienestar psicosocial.
En el Saber Hacer: El Médico General debe integrar los conocimientos con las habilidades y destrezas necesarias para ponerlos en práctica en el óptimo manejo de los pacientes, realizando excelentes historias clínicas y proponiendo un adecuado plan de estudio y tratamiento.
En la Comunicación: El Médico General debe ampliar y optimizar su experiencia en la relación médico–paciente y con la familia de este, así como con sus compañeros del equipo de salud.

Competencias clínicas específicas del área de Medicina Interna:

- Conocimientos sólidos en fisiopatología de las patologías más frecuentes.
- Excelentes bases semiológicas aplicadas a un buen proceso diagnóstico sindromático, topográfico y etiológico, que le permitan la utilización más eficiente y racional de las ayudas diagnósticas.
- Conocimientos y habilidades básicas para realizar acciones de prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento en el nivel primario de atención.
- Conocimientos profundos en farmacología clínica: mecanismo de acción, presentación, dosificación, indicaciones, contraindicaciones, interacciones y

reacciones adversas de los medicamentos más frecuentemente utilizados, que se traduzcan en la óptima prescripción de fármacos a los pacientes.
- Capacidad para realizar historia clínica de excelente calidad.
- Profundo conocimiento del Sistema General de Seguridad Social de Colombia, particularmente en el área de salud, incluyendo la adecuada elaboración de documentos pertinentes (referencia, contrareferencia, certificados, incapacidades, etc.).
- Conocimiento y aplicación del esquema de vacunación para adultos.
- Tener y mantener excelentes actitudes éticas y profesionales, así como capacidad de trabajo en equipo.
- Obtener conocimientos y práctica sobre avances tecnológicos en medios de comunicación y métodos diagnósticos y/o terapéuticos.

Los temas clínicos específicos que debe manejar el Médico General son:
- Electrocardiograma (normal).
- Radiografía de tórax (normal).
- Líquidos y electrolitos.
- Gases arteriales - Equilibrio ácido/base.
- Reanimación cerebro-cardio-pulmonar.
- Hipertensión arterial - Crisis hipertensiva.
- Síndrome coronario agudo.
- Riesgo cardiovascular.
- Infección de vía aérea superior.
- Asma bronquial.
- Neumonía adquirida en comunidad.
- Hemorragia digestiva.
- Insuficiencia renal aguda.
- Diabetes Mellitus tipo 2.
- Dislipidemia.
- Síndrome anémico.
- Síndrome febril.
- Enfermedad úlcero péptica.
- Enfermedad diarreica aguda.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Infección urinaria.
- Enfermedades eruptivas.
- Evento cerebrovascular (fase aguda).
- Detección temprana del cáncer.
- Toxicología básica.

ANEXO - COMPETENCIAS PROFESIONALES BÁSICAS EN MEDICINA

Marzo 3 de 2013

1. PROMOCIÓN DE LA SALUD	
Competencia	**Criterios de Desempeño**
Conocer los determinantes de la salud integral del individuo y de la comunidad.	Reconoce que la salud no sólo es la ausencia de enfermedad física, sino que involucra la salud mental y el bienestar psicosocial.
	Conoce los principios básicos de prescripción de la actividad física.
	Conoce los principales parámetros de alimentación balanceada y de hábitos de vida saludable.
Identificar factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el individuo y la comunidad para tomar decisiones relacionadas con la salud.	Describe el perfil epidemiológico de los pacientes y de la comunidad a su cargo, según la información científica y sociológica actualizada.
	Reconoce las condiciones ambientales y sociales de su comunidad antes de actuar.
Mejorar el conocimiento de la persona, la familia y la comunidad sobre temas relacionados con la salud.	Crea entornos favorables para la promoción de la salud del individuo, de la familia y de la comunidad.
	Empodera a la comunidad para que ésta desarrolle y mantenga hábitos saludables.
	Hace difusión social en la comunidad para ampliar el campo de acción de factores saludables.
	Promueve y lidera estilos de vida saludable.
Promover la ejecución de las políticas públicas de salud.	Conoce las políticas públicas de salud.
	Identifica los escenarios públicos y privados aptos para la promoción de actividades saludables.
	Aplica rutinariamente los programas de salud pública en su comunidad.
	Emprende acciones para mejorar los servicios de salud.
2. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	
Competencia	**Criterios de Desempeño**
Determinar los factores de riesgo para la salud en las personas y en la comunidad.	Reconoce los factores de riesgo genético, demográfico, ambiental, social, económico, laboral y cultural en sus pacientes y su comunidad, discriminados por grupo etáreo y género.

	Aplica técnicas de entrevista personal procurando que el interlocutor se exprese con seguridad y confianza, así como instrumentos colectivos de recolección de información (encuestas).
	Conoce los programas de detección precoz de enfermedades.
Manejar programas de salud pública y sistemas de salud	Identifica las políticas y funciones esenciales de salud pública.
	Conoce, identifica y ejecuta programas de salud individuales o comunitarios, tales como: • Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y otros esquemas adicionales de vacunación. • Estratificación de riesgo cardiovascular. • Tamización de cáncer.
	Actúa de modo interdisciplinar e interprofesional trabajando en equipo con otros actores del sistema, con sus colegas y otras personas que tenga relación con la salud.
	Participa de modo activo en la identificación de los problemas de salud de la comunidad.
Realizar seguimiento a los programas de salud individual o comunitarios	Comprende los principios de organización de los servicios de salud y sus fundamentos administrativos y legales.
	Realiza acciones de prevención y cuidado de enfermedades, lesiones o accidentes, así como de mantenimiento y cuidado de la salud.
	Comprende la situación y tendencia nacional e internacional del área de la salud en relación con morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas, de la influencia de migraciones y otras variables, y el papel de las organizaciones internacionales de salud.
3. DIAGNÓSTICO DEL RIESGO O PRESENCIA DE LA ENFERMEDAD	
Competencia	**Criterios de Desempeño**
Documentar el adecuado proceso diagnóstico de la situación de salud o enfermedad, individual y colectiva.	Identifica la población usuaria con el fin de intervenir y tomar decisiones relacionadas con la salud.
	Demuestra conocimientos sólidos en semiología y fisiopatología.
	Elabora una excelente historia clínica del paciente, que incluye los aspectos psicosociales y ambientales.

	Realiza el examen físico completo, incluyendo el examen neurológico y del estado mental.
	Establece diagnósticos sindromáticos, topográficos, etiológicos y diferenciales, que le permiten determinar la utilización más racional y eficiente de las ayudas diagnósticas.
	Evalúa la relación riesgo-beneficio y costo-beneficio de todas las intervenciones diagnósticas.
	Demuestra un buen juicio clínico para configurar diagnósticos.
Establecer el estado de salud o enfermedad del individuo, la familia o la comunidad.	Reconoce los factores y situaciones de riesgo que afectan a las personas.
	Aplica en su ejercicio los conocimientos en ciencias sociales, ciencias básicas médicas, criterio clínico y epidemiológico.
	Reconoce y categoriza las diferentes emergencias médicas y toma decisiones de priorización en la atención (triage).
	Demuestra habilidad para obtener muestras para estudios diagnósticos básicos como venopunción, cateterismo vesical, gasimetría arterial, paracentesis, toracentesis y punción lumbar, así como para interpretar el resultado de los mismos.
	Realiza la interpretación básica de gases arteriales, electrocardiograma y radiografía de tórax.
	Establece el diagnóstico adecuado de: • Paro cardio-respiratorio. • Deshidratación y trastornos electrolíticos. • Hipertensión arterial esencial. • Crisis hipertensiva. • Síndrome coronario agudo. • Taquiarritmias y bradiarritmias. • Infección de vía aérea superior. • Asma bronquial – Crisis asmática. • Neumonía adquirida en comunidad. • Exacerbación aguda de la EPOC. • Hemorragia digestiva alta y baja. • Insuficiencia renal aguda. • Diabetes Mellitus tipo 2. • Crisis hiper e hipoglucémicas. • Dislipidemia.

	• Crisis de gota. • Síndrome anémico. • Síndrome febril. • Enfermedad úlcero péptica. • Enfermedad diarreica aguda. • Enfermedades agudas de transmisión sexual. • Infección urinaria. • Enfermedades eruptivas. • Urticaria y reacciones alérgicas. • Ataque cerebrovascular. • Crisis convulsiva y estado epiléptico. • Estado confusional agudo. • Intoxicación exógena. • Ataque de pánico.
	Tiene juicio crítico para determinar cuándo debe recurrir al apoyo de otros recursos médicos e institucionales para llegar al diagnóstico.
4. **TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD**	
Competencia	**Criterios de Desempeño**
Seleccionar las formas de intervención de acuerdo al diagnóstico establecido y la severidad del proceso que se enfrenta.	Propone un adecuado plan de tratamiento de acuerdo con el diagnóstico, y la situación general y específica del paciente.
	Demuestra conocimientos profundos en farmacología clínica: mecanismo de acción, presentación, dosificación, indicaciones, contraindicaciones, interacciones y reacciones adversas de los medicamentos más frecuentemente utilizados, que se traduce en la óptima prescripción de fármacos a los pacientes, evitando la iatrogenia y la polifarmacia.
	Evalúa la relación riesgo-beneficio y costo-beneficio de todas las intervenciones terapéuticas.
	Conoce el Sistema General de Seguridad Social de Colombia, particularmente el funcionamiento del sector salud, incluyendo la elaboración de trámites y documentos pertinentes (referencia, contrareferencia, anexos, certificados, incapacidades, etc.).
	Posee conocimientos sobre insumos y dispositivos médicos disponibles en el nivel básico de atención.

Decidir el tipo de intervención necesaria y la posibilidad de su aplicación directa o la necesidad de movilizar otros recursos del sistema, ejerciendo su autonomía profesional y autorregulación.	Ejecuta los procedimientos médicos y quirúrgicos indispensables para la atención inicial de emergencias.
	Conoce y ejecuta los procedimientos terapéuticos (invasivos y no invasivos) y técnicas quirúrgicas básicas del primer nivel de atención.
	Invoca el concurso de otros profesionales de la salud interdisciplinariamente cuando la situación excede su competencia.
Prescribir el tipo de manejo terapéutico adecuado para el individuo y la comunidad, con indicaciones precisas y oportunas.	Propone y decide con el paciente y sus acudientes las medidas para su tratamiento y rehabilitación.
	Demuestra habilidades para procedimientos terapéuticos básicos como venopunción periférica, implantación de catéter venoso central, drenaje de colecciones y abscesos periféricos, paso de sonda vesical permanente, paracentesis y toracentesis evacuatorias.
	Establece y ordena el manejo inicial de: • Reanimación cerebro-cardio-pulmonar básica y avanzada. • Deshidratación y trastornos electrolíticos. • Hipertensión arterial - Crisis hipertensiva. • Síndrome coronario agudo. • Taquiarritmias y bradiarritmias. • Infección de vía aérea superior. • Asma bronquial – Crisis asmática. • Neumonía adquirida en comunidad. • Exacerbación aguda de la EPOC. • Hemorragia digestiva alta y baja. • Insuficiencia renal aguda. • Diabetes Mellitus tipo 2. • Crisis hiper e hipoglucémicas. • Dislipidemia. • Crisis de gota. • Síndrome anémico. • Enfermedad úlcero péptica. • Enfermedad diarreica aguda. • Enfermedades agudas de transmisión sexual. • Infección urinaria. • Enfermedades eruptivas. • Urticaria y reacciones alérgicas. • Ataque cerebrovascular (fase aguda).

	• Crisis convulsiva y estado epiléptico. • Estado confusional agudo. • Intoxicaciones exógenas. • Ataque de pánico.
5. REHABILITACIÓN	
Competencia	**Criterios de Desempeño**
Identificar las acciones necesarias para restablecer la funcionalidad del individuo.	Conoce los principios básicos de rehabilitación neurológica, cardiaca y pulmonar.
	Elabora el plan básico de rehabilitación para el individuo, dirigido a problemas concretos y con objetivos preestablecidos de acuerdo con su realidad física, psíquica y de su entorno sociocultural.
Obtener la mayor recuperación de una persona discapacitada en los aspectos funcional, físico, psíquico, educacional, social, profesional y ocupacional, con el objeto de reintegrarla como miembro activo a la comunidad.	Establece el pronóstico inicial y define los objetivos de la rehabilitación con el paciente y sus acudientes.
	Alivia el dolor y evita las posibles complicaciones derivadas de la discapacidad del paciente.
	Mantiene o restaura la motricidad.
	Minimiza la discapacidad con el fin de retornar a la persona a su mejor desempeño laboral y social.
	Restaura la mayor autonomía funcional e independencia posibles.
Dirigir y coordinar el equipo interdisciplinario del nivel básico que proveerá las acciones conducentes a la recuperación o paliación del paciente.	Trabaja de modo interdisciplinario en la rehabilitación del paciente con otros profesionales de la salud en el nivel básico de atención.
6. COMPETENCIAS TRANSVERSALES	
6.1. ÉTICA Y PROFESIONALISMO	
Competencia	**Criterios de Desempeño**
Desarrollar y ejercer los principios de la bioética, el humanismo y el profesionalismo médico.	Conoce los principios básicos y las normas legales que rigen la bioética y la ética médica.
	Trata a todos los pacientes como iguales, sin distingo de género, raza, condición económica, social, política o religiosa.
	Es respetuoso de la vida, de los derechos humanos y de la dignidad humana de todos los individuos.
	Respeta la libertad del enfermo y su privacidad (secreto profesional).

	Es consciente de sus capacidades y limitaciones, y responsable de sus deberes y sus actos.
	Reconoce sus conflictos de interés que pueden interferir su adecuado desempeño profesional.
	Comprende de modo integral la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales y éticos.
Brindar la mejor ayuda a las personas y a la comunidad, anteponiendo los intereses generales a los particulares.	Acude sin dilación a los llamados cuando es requerido por las personas o la comunidad.
	Presta atención médica de modo incondicional y toma decisiones favorables a la salud del paciente o de la comunidad.
	Aplica diversas alternativas de atención si encuentra impedimentos personales o profesionales.
Orientar sus pautas de comportamiento y conducta con la comunidad y las personas por los valores de la solidaridad.	Coadyuva sin reservas o ataduras financieras con los agentes e instituciones de la comunidad.
	Participa activamente en los programas de salud que lo requieran, según el contexto.
	Realiza prácticas médicas honorarias con igual eficiencia que las rentadas.
Defender una actitud cooperativa en sus relaciones con colegas y otros profesionales de la salud.	Protege y denuncia restricciones en los derechos de las personas.
	Comparte con los colegas y otros profesionales información útil y pertinente.
	Colabora con los colegas y otros profesionales en caso de ser consultado.
	Ofrece de modo desinteresado asesoría y consejo médico a las personas y a la comunidad.
	Comparte material, medicamentos y equipo si la atención individual o colectiva así lo demanda.
6.2. COMUNICACIÓN	
Competencia	**Criterios de Desempeño**
Adquirir habilidades de comunicación necesarias para la atención del paciente y la comunidad, así como para lograr un óptimo desarrollo profesional.	Establece una adecuada relación médico-paciente-familia, basada en la claridad, el entendimiento y el respeto mutuo.
	Demuestra capacidad de comunicación efectiva con el paciente, la familia y los compañeros del equipo de salud.
	Posee conocimientos avanzados en informática y tecnologías de la comunicación.

Intercambiar información verbal y no verbal cognitiva y emotiva con las personas, la familia y la comunidad para establecer una relación de apoyo mutuo.	Identifica la intencionalidad comunicativa expresada en los gestos y movimientos corporales.
	Facilita la comunicación personal e interpersonal.
	Emplea e identifica los movimientos quinésicos con el fin de facilitar la comunicación.
	Aplica y facilita la proxemia según las circunstancias comunicativas.
	Infiere mensajes a partir de las expresiones en el tono y en timbre de la voz.
	Interpreta el lenguaje verbal y no verbal.
Escuchar con atención al interlocutor para lograr una buena comprensión y síntesis de las condiciones o problemáticas de salud y para tomar decisiones adecuadas.	Atiende y escucha a las personas de modo respetuoso, solicitando la información requerida.
	Permite que el interlocutor se exprese libremente y guarda silencio mientras éste habla.
	Facilita un intercambio comunicativo con las personas.
	Maneja los turnos conversacionales de modo adecuado y prudente.
	Demuestra sensibilidad ante el paciente y la comunidad para interactuar con eficacia.
Producir documentos siguiendo criterios de coherencia y cohesión argumentativa.	Redacta y actualiza historias clínicas y otros registros médicos según protocolos y normas vigentes.
	Escribe todos los documentos relacionados con la práctica médica con arreglo a las normas semánticas, sintácticas y ortográficas.
	Sintetiza y presenta información en los formatos textuales correspondientes, según la audiencia.
	Emplea el léxico médico de modo preciso y coherente.
Hablar de modo ordenado, coherente, claro y preciso.	Habla con fluidez y emplea el léxico médico o coloquial de acuerdo con el interlocutor de turno.
	Se comunica de modo adecuado con sus pacientes, colegas y con la comunidad.
	Utiliza la jerga adecuada con los colegas y la expresa según la audiencia (el paciente o la comunidad).
	Emplea los tonos y ritmos verbales de acuerdo con el interlocutor.
6.3. EDUCACIÓN	
Competencia	**Criterios de Desempeño**

Mantener el conocimiento y habilidades, y actualizarse en los avances de la ciencia médica.	Realiza, participa y aprueba cursos periódicos de actualización en áreas básicas relacionadas con su área de desempeño profesional (educación médica continuada).
Diseñar planes de educación en salud según los fines y las características de la comunidad.	Aplica didácticas, diseña y promueve ambientes de aprendizaje y utiliza tecnologías para la educación en salud de las personas y la comunidad.
	Reconoce la heterogeneidad de las personas para su labor educadora.
	Se relaciona constructivamente con las personas para facilitar el aprendizaje de prácticas saludables.
	Identifica necesidades educativas de acuerdo con las características de la población.
Promover la adopción de procesos educativos con criterios de responsabilidad social para el mejoramiento de la calidad de vida.	Identifica ofertas de servicios de salud de acuerdo con las características de la población, la demanda social y económica, regional, nacional e internacional.
	Promueve procesos educativos con base en indicadores de gestión en salud.
	Orienta a las personas de acuerdo con los proyectos de salud, la normatividad vigente y los requerimientos de la comunidad.
	Busca alternativas de formación de modo continuo y promueve su autoaprendizaje.
Verificar el impacto educativo de promoción y prevención de la salud de acuerdo con los proyectos institucionales y el contexto social, económico y cultural.	Valora procesos de evaluación del impacto del proceso educativo según los objetivos.
	Emprende procesos educativos para desarrollo, prevención o modificación de actitudes y valores en el ámbito de la salud.
	Aplica criterios e indicadores para evaluar el aprendizaje frente a un problema de salud.
6.4. INVESTIGACIÓN	
Competencia	**Criterios de Desempeño**
Aplicar métodos científicos y asumir un pensamiento crítico para resolver problemas relacionados con la salud individual y colectiva.	Formula hipótesis, describe problemas e identifica relaciones de causa efecto en situaciones complejas para establecer relaciones coherentes.
	Basa sus juicios en evaluaciones exhaustivas y fundadas en un pensamiento lógico y científico (aplica la medicina basada en evidencia).

	Replica métodos de investigación de acuerdo con las condiciones y problemáticas de la práctica médica.
	Piensa sobre asuntos complejos en forma analítica, aún bajo presión o emocional.
	Identifica y analiza causas múltiples, relaciones y soluciones en problemas complejos.
	Conoce los sistemas y fuentes nacionales e internacionales de investigación y desarrollo.
Buscar e interpretar textos científicos con sentido crítico para resolver problemas relacionados con el ejercicio médico.	Aplica y comprende la jerga científica y valora datos estadísticos y registros técnicos.
	Busca y clasifica la documentación científica con criterio valorativo.
	Comprende el papel de la complejidad, la incertidumbre y la probabilidad en la toma de decisiones en la práctica de la medicina.
	Escribe y difunde los resultados de un proceso investigativo.
Aplicar resultados de investigación debidamente comprobados.	Define problemas de investigación con el propósito de aplicarlo a un caso concreto.
	Describe problemas e identifica relaciones de causa efecto en situaciones complejas para establecer relaciones coherentes.
	Formula un proceso investigativo de acuerdo con un modelo establecido y comprobado.
	Comprende el papel de la complejidad, la incertidumbre y la probabilidad en la toma de decisiones en la práctica de la medicina.
6.5. TRABAJO EN EQUIPO	
Competencia	**Criterios de Desempeño**
Asumir compromisos grupales que favorezcan la salud de los individuos y la comunidad.	Aprovecha los conocimientos y habilidades individuales para la potenciación del conocimiento grupal.
	Es coherente en sus relaciones e interacción con los principios ético científicos en lo que piensa, lo que dice y lo que hace.
	Responde con las funciones asignadas y con el resultado del trabajo grupal.
Integrar sinergias regidas por un principio de efectividad con arreglo al interés grupal.	Identifica las condiciones particulares y sociales del paciente y de la comunidad e interviene de modo proactivo.
	Se adapta a las condiciones difíciles y procura transformarlas.

	Comparte conocimientos y acepta otros puntos de vista.
	Promueve niveles de confianza y cohesión grupal.
Respetar a sus colegas y demás profesionales, pacientes y comunidad para promover relaciones positivas de mutua colaboración.	Participa constructivamente en el grupo con el propósito de alcanzar formas de trabajo más eficientes.
	Ofrece la máxima ayuda a sus pacientes y a la comunidad anteponiendo los intereses de los mismos al suyo propio.

8.2.4 PEDIATRÍA[81]

HABILIDADES

1. Elaborar una historia clínica pediátrica completa.
2. Saber realizar un examen físico completo y apropiado al niño y a su edad.
3. Debe saber utilizar racionalmente, e interpretar los diferentes procedimientos diagnósticos.
4. Realizar un diagnóstico clínico de la patología más común en pediatría, tomando como base el contenido global de la historia clínica. (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI)
5. Saber proponer un plan de manejo y sustentarlo.
6. Capacidad de comunicarse adecuadamente con pacientes y familiares y transmitir información adecuada y comprensible.
7. Saber moverse como parte de un equipo multidisciplinario de salud.

ACTITUDES

1. Ubicarse dentro de la esfera bio-psicosocial del niño.
2. Entender y actuar dentro del marco general de los derechos del niño.
3. Respetar y compartir con el paciente y familia las responsabilidades, decisiones, manteniendo siempre los albores de la ética, sin interferir con la autonomía de sus pacientes.

AREA COGNITIVA

[81] **Nicolás Ignacio Ramos Rodríguez.** Se graduó como Médico cirujano en el año 1985, de la Escuela Colombiana de Medicina. Especialista en Neonatología, Especialista en Pediatría y Especialista en Docencia Universitaria.

1. Llevar a cabo los programas básicos de atención primaria en el niño, mediante un conocimiento a fondo de ellos y de su aplicación en forma adecuada en la comunidad, tales como crecimiento y desarrollo, vacunación, puericultura, lactancia materna, nutrición e hidratación oral y consulta de niño sano.
2. Tener un conocimiento de las patologías más frecuentes, motivo de consulta en los servicios de urgencias y saber dar un tratamiento adecuado y eficaz a los niños que consulten a dichos servicios que conlleve a disminuir sus secuelas y por tanto a agilizar su recuperación.
3. Conocer y recomendar a los padres frente a la nutrición del niño.
4. Conocer y entender los fenómenos sociales, culturales, etc., que inciden en la salud del niño.
5. Conocer y saber manejar los recursos de la comunidad.
6. Conocer y aplicar los programas de atención materno infantil, estatales y de entidades privadas.

AREA DE COMPETENCIAS, HABILIDADES Y DESTREZAS

1. Realizar la consulta, tanto del niño sano como del niño enfermo, cuya patología puede ser manejada en forma ambulatoria y que sepa trabajar en conjunto con la familia del niño, para así obtener su colaboración y confianza a favor de la mejoría del paciente.
2. Desarrollar habilidades en historia clínica.
3. Desarrollar habilidades en semiología y clínica.
4. Desarrollar habilidades para utilizar técnicas, procedimientos, exámenes de diagnóstico y prevención en pediatría.
5. Desarrollar capacidades para prevenir las enfermedades más comunes y promover la salud del paciente pediátrico.

AREA AFECTIVA

1. Dar atención primaria adecuada al recién nacido sano y ser un educador de las madres al respecto, evitando así los problemas que se derivan del manejo inadecuado del neonato.
2. Desarrollar un profundo sentido de responsabilidad en relación con el niño, sus familiares y la comunidad.
3. Desarrollar una actitud permanente ante los problemas graves del niño y actuar oportunamente ante dicho riesgo.
4. Desarrollar habilidad para el cuidado ambulatorio.
5. Desarrollar capacidades para entender la muerte y brindar apoyo en el manejo del duelo de los niños y sus familias.

PERFIL DEL MÉDICO GENERAL EN PEDIATRÍA

Componente Psicobiológico

CARACTERÏSTICAS

- Poseer capacidad de análisis y habilidad para resolver problemas.
- Manifestar un acentuado espíritu de observación.
- Actuar con creatividad e iniciativa.
- Poseer integridad mental y capacidad de decisión.
- Manifestar una actitud científica.
- Poseer espíritu crítico.
- Poseer capacidad de autoaprendizaje.

RESPONSABILIDADES

- Realizar atención médica individual en el estado de enfermedad, en forma ambulatoria y mediante hospitalización, interpretando los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que están influyendo en un proceso patológico, de acuerdo con los conceptos universales de la medicina y los fenómenos regionales que estén influyendo en cada caso.
- Orientar y delegar la solución de problemas que no estén en condiciones de resolver adecuadamente.
- Participa en programas de crecimiento y desarrollo, vacunación, programas de Infección Respiratoria Aguda – IRA - y Enfermedad Diarreica Aguda - EDA, así como prevención y promoción a la comunidad.

Componente Programático

CARACTERÍSTICAS

- Manifestar capacidad para manejar personal.
- Poseer espíritu crítico y analítico.
- Manifestar habilidad para solucionar problemas.
- Actuar con creatividad e iniciativa.
- Manifestar una actitud abierta ante los procesos de información de retorno.

RESPONSABILIDADES

- Rendir informes ante instancias superiores cuando ellas lo soliciten.

Componente Social y Humanístico

CARACTERÍSTICAS

- Manifestar una actitud positiva y efectiva frente a los pacientes y a la comunidad.
- Manifestar siempre un comportamiento ético.
- Tener conciencia suficiente de su realidad como ser orgánico y como persona.
- Poseer capacidad de observación, análisis y deducción de los problemas de la comunidad con espíritu crítico.
- Ser compresivo ante los problemas de los semejantes.
- Poseer actitud de liderazgo y ser orientador y educador.
- Tener seguridad en sí mismo y valorarse como persona.
- Poseer conocimientos psico-biológicos, sociales, culturales, antropológicos de la comunidad.
- Poseer habilidad para manejar grupos.
- Manifestar buenas relaciones humanas y equilibrio emocional.
- En general, las características del Médico General que atiende niños, serán las de un profesional respetuoso, honesto, sincero, receptivo, amable, responsable, comprometido con el paciente, la comunidad y los demás componentes del equipo de salud, con actitud hacia el cambio social y con capacidad para ejercer una actividad médica de alta calidad científica, ética, humana, sin riesgo innecesario y a costos razonablemente justos, que permitan proyectarse hacia la comunidad en donde trabaja.

RESPONSABILIDADES

- Estudiar y diagnosticar la situación de salud de la comunidad.
- Planificar, orientar, ejecutar y evaluar programas de salud con base en el conocimiento de la comunidad.
- Gestionar con las instituciones de salud e institutos afines los recursos necesarios para la ejecución de los programas.
- Promover y participar activamente en los programas tendientes al desarrollo del individuo, la familia y la comunidad.

PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL PARA ATENCIÓN EN PEDIATRÍA

Es el de un especialista de altas calidades científicas, técnicas y éticas que corresponda a las necesidades del país, establecidas en el Sistema Nacional de Salud:

Debe tener la capacidad de:

- Prevenir, tratar y rehabilitar las alteraciones relacionadas con la infancia.
- Promover la salud física y mental que se relaciona con el paciente.

- Conocer y desarrollar las técnicas de educación en salud a nivel de la comunidad, las profesiones paramédicas, estudiantes de Medicina y los otros estudiantes del equipo de salud.
- Estar en capacidad de mantener su calidad profesional mediante la permanente actualización.
- Conocimientos básicos en pediatría (estrategia AIEPI), que permitan una atención. integral al niño (desde el periodo de la concepción hasta el término de la adolescencia.
- Prestar una atención integral al niño y es capaz de funcionar en programas de prevención, promoción, atención y rehabilitación infantil.
- Es una herramienta integral para el desarrollo de la comunidad por cuanto esta capacitado para ser líder en diferentes tópicos.
- Conoce y entiende los derechos del niño y los pone en práctica.
- Demuestra ante la sociedad sus excelentes relaciones humanas y afecto por los niños.

Valoración de la salud del recién nacido:

- APGAR - Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración.
- Inmunizaciones.
- Alimentación.
- Manejo adecuado del área umbilical.
- Crecimiento y desarrollo, madurez fetal.

Fomento de la salud, crecimiento y desarrollo del lactante y el preescolar:

- Valoración y detección del riesgo nutricional.
- Riesgo psicoafectivo.
- Lactancia materna y alimentación infantil.
- Prevención de enfermedades transmisibles en el lactante y el preescolar.
- Esquema oficial de inmunizaciones.
- Inmunoglobinas específicas.
- Quimioprofilaxis en casos especiales.
- Educación a los padres sobre crecimiento y desarrollo y pautas de crianza.
- Prevención de accidentes.

Fomento de la salud y el desarrollo físico y psicosocial del escolar:

- Valoración y detección del riesgo nutricional
  - Riesgo psicoafectivo.
  - Alimentación infantil.
- Prevención de enfermedades transmisibles:
  - Esquema oficial de inmunizaciones.
  - Inmunoglobulinas específicas.
  - Quimioprofilaxis en casos especiales.
- Detección de patología congénita o adquirida relacionada especialmente con el desarrollo neurosensorial, visión y audición y motor.
- Educación a los padres y maestros sobre crecimiento y desarrollo y aspectos relacionados con la salud de los escolares.
- Prevención de accidents.

Fomento de la salud y el desarrollo físico y psicosocial del adolescente:

- Educación y orientación a adolescentes sobre.
  - Salud sexual y reproductiva: prevención de ETS, VIH-SIDA.
  - Planificación familiar, embarazo en adolescentes.
  - Autoexamen de mama, piel y testículo.
  - Citología vaginal.
  - Utilización del tiempo libre, uso de sustancias psicoactivas, pandillas.
  - Estilos de vida saludables.
  - Prevención de accidentes.
  - Violencia intrafamiliar.
- Refuerzo de vacunas según esquemas.

POR CICLO VITAL INDIVIDUAL

Salud de los niños

- Recién nacido pretérmino y post-termino.
- Hipoglicemia neonatal.
- Hipotermia.
- Trauma obstétrico.
- Enfermedades congénitas, infecciosas y no infecciosas, incluye tamizaje metabólico para hipotiroidismo congénito.
- Patología congénita o adquirida, relacionada especialmente con el desarrollo neurosensorial y motor.
- Onfalitis, conjuntivitis del recién nacido, sífilis congénita.
- Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.
- Ictericias.
- Anemias.
- Síndromes convulsivos.
- Cefaleas.
- Estrategia AIEPI.
- Problemas de crecimiento y desarrollo.
- Desnutrición y estados carenciales.
- Retraso psicomotor.
- Trastornos de refracción y ambliopía.
- Sordera.
- Displasia congénita del desarrollo de la cadera.
- Pie equino.
- Malformaciones anorrectales.
- Enfermedades transmisibles de la infancia.
- Tuberculosis.
- Difteria.
- Tosferina.
- Tétanos.
- Sarampión.

- Hepatitis infecciosas.
- Otras exantemáticas.
- Violencia intrafamiliar.
- Maltrato infantil.
- Abuso sexual.
- Deprivación psicoafectiva.
- Enfermedades diarréicas.
- Trastornos hidroelectrolíticos.
- Deshidratación.
- Shock.
- Enfermedades parasitarias intestinales.
- ETS en especial sífilis congénita, VIH – SIDA.
- Lepra.
- Malaria.
- Accidente rábico.
- Toxoplasmosis congénita y adquirida.
- Enfermedad de chagas.
- Leishmanasis.
- Reflujo gastroesofágico, enfermedad ácido péptica, ulcera gastroduodenal, gastritis, esofagitis, colitis.
- Enfermedades respiratorias agudas como neumonías, bronquitis, laringitis, sinusitis, otitis, bronquiolitis, etc.
- Síndromes de hiperreactividad bronquial. Asma bronquial
- Cardiopatías congénitas y reumáticas.
- Enfermedades reumatológicas.
- Infecciones urinaria, glomerunefritis, síndrome nefrítico y nefrótico.
- Insuficiencia renal aguda y crónica.
- Diabetes.
- Hipo e hipertiroidismo.
- Tumores frecuentes en la infancia.
- Coma.
- Meningoencefalitis.
- Parálisis flácidas.
- Hipertensión endocraneana.
- Obesidad.
- Afecciones dermatológicas más frecuentes como ácne, erisipela, escabiosis, pediculosis, piodermis, micosis superficiales, urticaria, dermatitis atópicas, prúrigos.
- Intoxicaciones.
- Heridas y traumatismos.
- Luxaciones y fracturas.
- Infecciones osteoarticulares.
- Presencia de cuerpos extraños.
- Mordeduras y picaduras de animales.
- Afecciones quirúrgicas más frecuentes.

- Hemias de la pared abdominal.
- Obstrucción intestinal.
- Abdomen agudo.
- Dolor abdominal agudo y recurrente.
- Quemaduras.
- Abscesos.
- Trauma cráneo encefálico.
- Trauma de tórax.
- Trauma de abdomen.
- Politraumatismo.

8.2.5 MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMETARIA

Eduardo H. Beltrán Dussán

Pediatra - Oncohematólogo. Especialista y Magister en Medicina Alternativa. Coordinador Académico División de Oncohematología Pediátrica. Coordinador Grupo Académico de Medicina Alternativa. Coordinador Maestría de Medicina Alternativa. Facultad de Medicina - Universidad Nacional.

APORTES:

María Lucía Martínez Lesmes:
Médica Fisiatra, Magister en Osteopatía y Quiropraxis. Docente Facultad de Medicina. Universidad Nacional.

Mauricio Alberto Ángel Macías:
Magister en Educación y en Medicina Alternativa área Medicina Tradicional China y Acupuntura**.** Docente Maestría Medicina Alternativa Universidad Nacional.

Carlos Alberto Vásquez Londoño
Magister en Medicina Alternativa área Medicina Tradicional China y Acupuntura**.** Docente Maestría Medicina Alternativa. Universidad Nacional.

Laura Bibiana Pinilla Bonilla
Magister en Medicina Alternativa área Terapia Neural. Docente Maestría Medicina Alternativa. Universidad Nacional.

INTRODUCCIÓN:

A través del tiempo, la Medicina Alternativa ha venido demostrando su efectividad en el manejo de los problemas de salud de los pacientes y ha tenido un desarrollo apreciable en el mundo occidental [82] [83]

En la actualidad, es utilizada en la prestación de Servicios de Salud en diversos países del mundo: En los Estados Unidos, desde el año 1.992 se inició un análisis juicioso por parte del "National Institute of Health" [84] el cual creó la Oficina para el Estudio de la Medicina Alternativa, con el fin de llevar a cabo estudios científicos sobre su utilidad terapéutica dando resultados positivos, por lo cual se determinó la inclusión de estas modalidades de tratamiento en los Servicios de Salud y en las principales universidades contando hoy con escuelas de formación para Post-graduados.[85]
En varios países Europeos, pero especialmente en Alemania, Francia, Inglaterra, Italia y España, se viene ejerciendo la Medicina Alternativa dentro de los sistemas de Salud.[86]

En Latinoamérica, también se ha desarrollado la Medicina Alternativa, y en Colombia ha tenido una proyección importante.

En la actualidad se cuenta con el reconocimiento oficial por parte del Ministerio de la Protección Social, dado por la Resolución No. 0578 de junio 30 de 1.992; y con una reglamentación contenida en la Resolución No. 02927 de Julio 27 de 1.998. De igual manera, se están implementando los mecanismos de vigilancia y control de los medicamentos y elementos de las terapéuticas alternativas por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, para lo cual se cuenta con el Decreto 3554 de Octubre 28 de 2004, "Por el cual se regula el régimen de registro sanitario, vigilancia y control de los medicamentos homeopáticos para uso humano y se dictan otras disposiciones"; y el Decreto reglamentario No. 1737 de Mayo 27 de 2005.

En el año 2007, el Congreso de la República de Colombia, emite la Ley 1164, "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud." Y en el Artículo 19, se hace referencia al ejercicio de la Medicina Alternativa.

El médico colombiano debe tener conceptos claros de lo que se ha denominado Medicina Alternativa, Complementaria o Integrativa, con el fin de poder asesorar a los pacientes en

[82] Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Organización Mundial de la Salud 2002. WHO/EDM/TRM/2002.1
[83] Barnes J. Pharm B. Articles on Complementary Medicine in the Mainstream Medical Literature. Arch. Intern. Med. 159(15); 1999: 1721-25
[84] Eisenberg D.M. Unconventional Medicine in the United States. The N. Eng. J. Of Med. 328(4); 1993: 246-52.
[85] Couzin J. NIH Center Proves Unconventional Therapies. Science 282: 1998; 2175-6
[86] Rees L. Integrated Medicine. Imbues ortodox Medicine with the values of Complementary Medicine. BMJ, 322(20): 2001; 154-170

su utilización y orientar su integración con la Medicina Convencional, bajo la concepción de una sola medicina.

Para lograr este objetivo, y teniendo en cuenta la formación deseada a nivel del Pregrado de Medicina, las competencias en ésta área del conocimiento, serán fundamentalmente de nivel informativo con el fin de que el médico tenga claridad sobre los fundamentos, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de estas disciplinas.

LISTADO DE COMPETENCIAS SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA PARA EL MÉDICO COLOMBIANO.

1. Estructurarse como un buen Ser Humano.
2. Tener claro la esencia de Ser Médico.
3. Tener claro el concepto de Ser Médico Alternativo.
4. Conocer los fundamentos de las racionalidades médicas y los sistemas médicos complejos.
5. Conocer los fundamentos científicos de la Medicina Alternativa.
6. Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Homeopatía.
7. Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Medicina Tradicional China y Acupuntura.
8. Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Medicina Neural Terapéutica y la Odontología Neurofocal.
9. Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Osteopatía y la Quiropraxis.
10. Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Medicina Ayurveda.
11. Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Medicina Indígena.
12. Conocer los fundamentos básicos, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de las escuelas integracionistas:
    - Electromediciones de Voll.
    - Balance Polar Electromagnético.
    - Sintergética.
    - Biofotónica.
    - Otras.
13. Conocer las bases fundamentales y la filosofía de otras disciplinas reconocidas en el Campo de la Medicina Alternativa: Plantas Medicinales – Otras.
14. Conocer las precauciones a tener en cuenta en la Medicina Alternativa.
15. Tener claro el concepto de integración terapéutica como una sola Medicina.
16. Poder orientar a los pacientes para la utilización adecuada de la Medicina Alternativa.
17. Conocer los aspectos administrativos relacionados con la Medicina en General y con la Medicina Alternativa en particular.

18. Conocer los aspectos Sociales relacionados con la Medicina Alternativa.
19. Conocer las políticas estatales y la legislación colombiana en relación con la Medicina Alternativa
20. Tener conocimientos de investigación en Medicina Alternativa.

ÁREAS DE LAS COMPETENCIAS

Las competencias se presentan teniendo en cuenta las siguientes áreas

- Competencias en el Ser.
- Competencias Profesionales.
- Competencias Administrativas o de Gestión.
- Competencias Sociales.
- Competencias Estratégicas o Políticas.

Dentro de este grupo de competencias, las profesionales y algunas del Ser, corresponden a las **específicas** de cada profesión y varias de las competencias del Ser, las administrativas o de gestión, las sociales y las estratégicas o políticas corresponden a las **transversales**.

Cada área se compone de: Procesos, Competencias, Capacidades y Desempeños. De acuerdo al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, estos términos se definen como:

Proceso: El desarrollo y la evolución de los diferentes componentes de un fenómeno.
Competencia: Pericia, aptitud o idoneidad para actuar o intervenir.
Capacidad: Talento o cualidad para realizar una determinada actividad.
Desempeño: Realización de las funciones propias de una profesión, cargo u oficio.
Las competencias, están relacionadas con el saber en toda su magnitud; las capacidades, corresponden al saber hacer; y los desempeños, representan el hacer.

DESCRIPCIÓN DE LAS COMPETENCIAS

A continuación se describen las competencias en Medicina Alternativa para el médico colombiano:

COMPETENCIAS DEL SER
PROCESO: Estructura de la Persona

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	DESEMPEÑOS
Estructurarse como un buen Ser Humano	Tener claridad relacionada con el Concepto de Ser Humano.	Tener un comportamiento solidario con los seres que lo rodean.
	Comprender la estructura integral del Hombre.	Interactuar con las personas en lo físico, lo emocional y lo mental.
	Comprender los fenómenos de la Vida.	Saber orientar fundamentos y principios básicos de la vida.
	Conocer, los principios éticos y morales de la persona.	Ser leal, honesto, sincero, respetuoso, humilde, honrado, responsable, considerado, generoso, justo, noble, solidario, preocuparse por los demás y saber perdonar.
	Entender la naturaleza humana.	Ser consecuente con los errores.
	Tener una visión clara del mundo.	Actuar en armonía con el universo.
	Entender el concepto del Amor.	Aprender a querer lo que se tiene y lo que se hace.
	Comprender el concepto de Felicidad.	Vivir en función de la felicidad disfrutando lo que se tiene y lo que se hace.
	Entender el concepto de paz.	Mantener la cordura en todas las actuaciones.
Ser un buen Médico	Entender el concepto de Medicina.	Actuar en procura del bienestar general de las personas
	Entender los conceptos sobre la salud.	Procurar mantenerse sano y mantener sanos a sus pacientes.
	Entender los conceptos sobre la enfermedad	Procurar evitar la enfermedad y saber controlarla o modularla.
	Entender el Concepto de la muerte	Estar preparado para morir y ayudar a morir cuando corresponda.
	Comprender el concepto de paciente.	Entender las vivencias de los pacientes y poderlas manejar u orientar.

	Conocer los principios éticos y morales de la profesión.	Ser responsable en sus actuaciones.
Ser un Buen Médico Alternativo	Entender la concepción del hombre como una unidad indisoluble.	Mirar al individuo como una unidad consigo mismo y con el universo
	Entender la enfermedad como un proceso de vida.	Ayudar al sistema a auto-mantenerse.
	Entender la Terapéutica como un aporte a la auto-curación.	Estar atento a las respuestas del organismo a las intervenciones.
	Comprender la esencia de las diversas racionalidades médicas y de los diversos sistemas médicos complejos.	Poder interactuar con los diversos principios sin generar conflictos.

COMPETENCIAS PROFESIONALES

PROCESO: Estructura profesional

La Medicina Alternativa se fundamenta en el conocimiento de los diversos **Sistemas Médicos Complejos**, con sus concepciones en: estructura morfológica, estructura vital, doctrina y fundamentos, sistemas diagnósticos y sistemas terapéuticos; considerados en las áreas de: homeopatía, medicina tradicional china y acupuntura, medicina neural terapéutica, osteopatía y quiropraxis, medicina auyurveda, medicina indígena y escuelas integracionistas, como un planteamiento integral de la medicina.

Por estas razones, el Médico Colombiano debe tener las siguientes Competencias relacionadas con la Medicina Alternativa de las cuales surgen las capacidades y desempeños:

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	DESEMPEÑOS
Las relacionadas con la Medicina Clásica como estructuración básica	Las correspondientes al médico en los campos de promoción, prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, como corresponde a un médico formado.	Todos los correspondientes a los campos de promoción, prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para un médico con formación en pre-grado.

Conocer los fundamentos de las racionalidades médicas y los sistemas médicos complejos.	Entender el concepto de sistemas médicos Complejos.	Poder diferenciar los conceptos de: estructura morfológica, estructura vital, doctrina y fundamentos, sistemas diagnósticos y sistemas terapéuticos.
		Poder identificar las disciplinas que pueden considerarse como Sistemas Médicos Complejos
	Entender la forma como se desarrollaron históricamente la medicina clásica, la homeopatía, la acupuntura, la medicina neural terapéutica, la osteopatía y quiropraxis, la medicina ayurvédica, la medicina tradicional indígena entre otras.	Identificar la trascendencia histórica de cada una de ellas.
		Poder diferenciar la esencia de cada una de estas disciplinas.
Conocer los fundamentos científicos de la Medicina Alternativa.	Identificar los aportes de las matemáticas, la biología, la física, la química, la fisiología, la biología molecular y la biofísica a los conceptos de la Medicina en General y de la Medicina Alternativa en particular.	Aplicar sus principios a la explicación de los fenómenos observados bajo la concepción de estas disciplinas.
Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Homeopatía.	Entender los conceptos de: similitud, individualidad fuerza vital, experimentación pura, dosis mínimas, leyes de la curación.	Poder ccompartir y explicar estos conceptos entre los médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Entender los fundamentos de: materia médica, el interrogatorio, la repertorización, modalización, jerarquización	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.

	diagnósticos miasmático, biotipológico y medicamentoso.	
	Entender lo que es dilución y dinamización, escalas medicamento homeopático unitario, pluralista y complejista.	Poder explicar en forma clara y sencilla la forma de actuar en el organismo.
	Poder explicar claramente sobre la utilización adecuada de esta disciplina.	Orientar a pacientes y familiares sobre la utilización adecuada de esta disciplina.
Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Medicina Tradicional China y Acupuntura.	Entender los conceptos de Energía – TAO, Yin y Yang Cinco Elementos Los 8 Principios.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Saber sobre la historia clínica, los pulsos chinos, la semiología lingual, canales y colaterales, circulación de la energía, canales acoplados regla madre-hijo, regla esposo-esposa regla mediodía–medianoche síndromes de la medicina china energías patógenas, las emociones.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Saber que existen técnicas terapéuticas como la acupuntura, moxibustión, electroacupuntura, digitopintura, herbolaria, masajes, Qi Gong, alimentación.	Poder explicar en forma clara y sencilla la forma de actuar en el organismo.
	Poder explicar claramente sobre la utilización	Orientar a pacientes y familiares sobre la

	adecuada de esta disciplina.	utilización adecuada de esta disciplina.
Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Medicina Neural Terapéutica y la Odontología Neurofocal.	Entender los conceptos de: campo interferente. nervismo, corticalización, fisiología holográfica, primer golpe de spernasky, segundo golpe de spreansky, autocuración, auto-eco-organización, interacción endógena y exógena, interacción entre las estructuras odontológicas y todo el organismo.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Entender qué es la historia de vida, que existen técnicas de palpación, zonas hiperalgésicas, cambios en la turgencia de la piel y percepción de variaciones térmicas.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Saber que el manejo se hace con anestésicos locales, en microdosis, aplicados de acuerdo a la historia de vida, en el campo interferente detectado como un sistema de pregunta – respuesta, observando la evolución,	Poder explicar en forma clara y sencilla la forma de actuar en el organismo,
	Poder explicar claramente sobre la utilización adecuada de esta disciplina.	Orientar a pacientes y familiares sobre la utilización adecuada de esta disciplina,
Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la	Entender los principios de la Medicina Manual: La estructura gobierna la función. La unidad del cuerpo. La autocuración.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.

Osteopatía y la Quiropraxis.	La regla de la arteria es absoluta. Saber que las estructuras anatómicas están interrelacionadas a través de sistemas de comunicación.	
	Tener claro cómo la individualidad se da a través del movimiento. Saber que en osteopatía y quiropraxis se hace un examen postural, se analizan los arcos de movilidad, las articulaciones, estructuras cráneo-sacrales y Viscerales, se realiza, test de movilidad activa y pasiva, examen segmentario y a distancia movimiento respiratorio primario.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Saber que los tratamientos se hacen por medio de: Tratamiento General Osteopático (TGO), Stretching, bombeo articular, tensión sostenida, inhibición, energía muscular, TRUST, técnicas manuales sutiles: craneosacral, visceral, técnicas de palancas largas, técnicas de palancas cortas, activador neurológico.	Poder explicar en forma clara y sencilla la forma de actuar en el organismo.
	Poder explicar claramente sobre la utilización adecuada de esta disciplina.	Orientar a pacientes y familiares sobre la utilización adecuada de esta disciplina.

Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Medicina Ayurveda.	Saber que la concepción del ser humano se fundamenta en la armonía de las estructuras materiales y espirituales integradas en el cuerpo y la mente, en la materia y el espíritu.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Comprender cómo la fundamentación terapéutica se orienta a mantener un cuerpo y una mente sanos mediante la armonía entre el ser humano, la naturaleza y la vida.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Saber que las estrategias terapéuticas se fundamentan en una alimentación sana, ejercicios físicos, plantas medicinales e intervenciones dirigidas a mantener una mente ordenada y coherente con todas las estructuras organizadoras de las funciones corporales y su proyección hacia el individuo, la familia, la comunidad y el universo.	Poder explicar en forma clara y sencilla la forma de actuar en el organismo.
Conocer las bases fundamentales, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de la Medicina Indígena.	Entender las cosmovisiones de los diferentes grupos humanos. Reconocer los practicantes de la medicina tradicional indígena en Colombia. Saber cómo se ha dado la transmisión del conocimiento en los sistemas tradicionales de salud.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.

	Entender los conceptos sobre salud y enfermedad en los sistemas tradicionales de salud. La morfología y la fisiopatología del cuerpo humano. La clasificación de las enfermedades en los sistemas tradicionales de salud. Los métodos diagnósticos. Los conocimientos, prácticas y hábitos para preservar la salud y prevenir la enfermedad en los sistemas tradicionales de salud.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Comprender las modalidades terapéuticas en la medicina tradicional colombiana y de otros países.	Poder explicar en forma clara y sencilla la forma de actuar en el organismo.
Conocer los fundamentos básicos, la filosofía, el método diagnóstico y el enfoque terapéutico de las escuelas integracionistas como: Electromediciones de Voll Balance Polar Electromagnético Sintergética Biofotónica.	Entender sus fundamentos integracionistas. La complementación racional. Los enfoques diagnósticos. Los sistemas terapéuticos. Las técnicas vibracionales, electromagnéticas y biofísicas. Evitar la sobrecarga terapéutica.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
Conocer las bases fundamentales y la filosofía de otras disciplinas reconocidas en el Campo de la Medicina Alternativa: Plantas Medicinales	Comprender la historia y la importancia actual de las plantas medicinales, su utilización en los sistemas tradicionales de salud.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Tener nociones básicas de nomenclatura y	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los

	determinación botánica de las plantas medicinales. Reconocer las plantas medicinales de mayor uso en Colombia. Identificar las acciones farmacológicas de los principales compuestos activos de las plantas medicinales.	Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Tener claridad sobre la toxicología de las plantas medicinales de uso en Colombia. Interacciones entre las plantas medicinales y otros fármacos.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
	Conocer la normatividad sobre plantas medicinales en Colombia. Plantas aprobadas para su uso medicinal por el INVIMA. Indicaciones clínicas de algunas plantas. Plantas medicinales en la medicina alternativa.	Poder compartir y explicar estos conceptos entre los Médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y familiares.
Conocer las precauciones de la Medicina Alternativa.	Tener claro que la Medicina Alternativa no es innocua y se puede generar iatrogenia por su utilización inadecuada.	Orientar a pacientes y familiares sobre las precauciones que se deben tener cuando se esté utilizando la Medicina Alternativa.
Tener claro el concepto de integración terapéutica como una sola Medicina.	Entender el concepto de integración como un proceso de intervenciones ordenadas y jerarquizadas.	Manejar los conceptos terapéuticos bajo una visión de integración. Poder orientar a los pacientes para la utilización adecuada de la Medicina Alternativa.
Saber sobre el campo de la investigación en la Medicina en General y	Saber los fundamentos de lectura crítica de la literatura.	Informarse sobre la literatura científica en su campo.

en la Medicina Alternativa en particular.	Saber del aporte de la investigación al ejercicio profesional.	Aplicar los avances científicos en su campo.
	Entender la Medicina basada en la evidencia.	Aplicar decisiones terapéuticas basadas en la evidencia.
	Conocer los diversos métodos de investigación en Medicina Alternativa.	Identificar las publicaciones de cada método.
	Conocer las bases de datos de la investigación en Medicina Alternativa.	Utilizar las bases de datos para su información.
	Conocer los recursos de investigación en Medicina Alternativa.	Planear y participar en investigación.

COMPETENCIAS ADMINISTRATIVAS:

PROCESO: Estructuración de la administración y gestión.

Además de las competencias administrativas propias de la profesión médica, se deben alcanzar unas competencias administrativas relacionadas con la Medicina Alternativa:

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	DESEMPEÑOS
Conocer los principios básicos del trabajo integral entre medicina convencional y medicina alternativa.	Identificar los profesionales médicos formados en Medicina Alternativa.	Generar mecanismos de comunicación con ellos.
	Conocer las funciones de los estos profesionales.	Utilizar adecuadamente el recurso humano disponible.
	Identificar profesionales, técnicos y personal administrativo de otras áreas que tengan relación con la actividad profesional.	Establecer mecanismos de comunicación de acuerdo a las necesidades.
Conocer las legislaciones relacionadas con la habilitación de los servicios en el campo de la Medicina Alternativa.	Tener claridad sobre la garantía de excelencia en la prestación de los servicios.	Adecuar todo el proceso de atención al cumplimiento de la legislación.

COMPETENCIAS DE TIPO SOCIAL

PROCESO: Proyección e integración social.

Además de las competencias de tipo social propias de la profesión médica, se deben alcanzar unas competencias relacionadas con la Medicina Alternativa:

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	DESEMPEÑOS
Proyectar las fundamentaciones de la medicina alternativa a los aspectos sociales.	Entender que cada paciente hace parte de estructuras colectivas como la familia la sociedad.	Enfocar el manejo de los pacientes como componentes de estructuras familiares y sociales.
	Identificar las características socio-demográficas de los pacientes.	Buscar soluciones para las necesidades sociales de los pacientes.
Educar en el área de la medicina alternativa	Diseñar procesos educativos dirigidos a los individuos, la familia y la sociedad, teniendo en cuenta los fundamentos de la Medicina Alternativa.	Transmitir conocimientos, valores, costumbres y formas de actuación al individuo, la familia y la comunidad.
		Utilizar tecnologías didácticas en los procesos educativos.
	Valorar los resultados del proceso educativo.	Implementar verificadores de aprendizaje de los procesos educativos.

COMPETENCIAS DE TIPO ESTRATÉGICO – POLÍTICO

PROCESO: Estructura de la salud en el Estado e integración con la misma.

Además de las competencias de tipo estratégico-político propias de la profesión médica, se deben alcanzar unas competencias relacionadas con la Medicina Alternativa:

COMPETENCIAS	CAPACIDADES	DESEMPEÑOS
Saber sobre los derechos fundamentales y sociales en general, los derechos de la salud en particular y las	Interpretar adecuadamente las legislaciones sobre derechos fundamentales.	Respetar los derechos y deberes de las personas.
		Orientar la atención de acuerdo a la constitución.

relacionadas con la Medicina Alternativa.		
Saber la estructura jerárquica de la salud en el Estado.	Conocer los niveles de atención en salud.	Orientar la utilización de los servicios de salud a que tiene derecho el paciente y la familia.
Saber sobre las políticas de salud del Estado en relación con la Medicina Alternativa.	Conocer los recursos disponibles para la salud de los individuos y la sociedad en el campo de la Medicina Alternativa.	Utilizar los recursos de salud disponibles en el campo de la Medicina Alternativa.
Conocer las legislaciones en Salud en General y en Medicina Alternativa en particular.	Tener claras las proyecciones y las estrategias legales.	Ajustar la prestación de servicios de acuerdo a las legislaciones.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Organización Mundial de la Salud 2002. WHO/EDM/TRM/2002.1

Barnes J. Pharm B. Articles on Complementary Medicine in the Mainstream Medical Literature. Arch. Intern. Med. 159(15); 1999: 1721-25

Eisenberg D.M. Unconventional Medicine in the United States. The N. Eng. J. Of Med. 328(4); 1993: 246-52.

Couzin J. NIH Center Proves Unconventional Therapies. Science 282: 1998; 2175-6

Rees L. Integrated Medicine. Imbues Ortodox Medicine with the values of Complementary Medicine. BMJ, 322(20): 2001; 154-170

República de Colombia, Ministerio de Salud Resolución Número 05078 de Junio 30 de 1992 "Por la cual se adoptan normas técnico-administrativas en materia de Medicinas Tradicionales y Terapéuticas Alternativas y se crea el Consejo Asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas". Ministerio de Salud de Colombia 1992.

República de Colombia, Ministerio de Salud Resolución Número 2927 de 1998 (Julio 27) "Por la cual se reglamenta la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud, se establecen normas técnicas, científicas y administrativas y se dictan otras disposiciones." Diario Oficial No. 43.358, del 10 de agosto de 1998.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1164 de 2007 (Octubre 3) "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud." Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007

Beltrán E. Rojas E. La Medicina Neural Terapéutica. Formación Académica fundamentada en Competencias. Tesis de grado para obtener el título de Magister en Medicina Alternativa. 2012

Heffron MG, Simspon D, Kochar M. Competency-based Physician Education, Recertification and Licensure. Winsconsin Medical Journal. 2007; 106(4): 215-218

Borleffs J.C.C. Ten Cate Th.J. Competency-based training for internal medicine. The Nederlands Journal of Medicine. 2004; 62(10): 344-346

Libro blanco de medicina, Agencia nacional de evaluación de la calidad y acreditación. Aneca, abril de 2005: 75 y 76. En línea.
http://www.aneca.es/var/media/150312/libroblanco_medicina_def.pdf

Tuning América Latina: Competencias Específicas Para Medicina. www.tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=content&task=view&id=229&Itemid=258

Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C., México, Perfil por competencias del médico general mexicano, Elsevier, Dolma, México, D.F. 2008. http://www.amfem.edu.mx/

Escobar Gaviria Ricardo *Currículo nuclear para las facultades de medicina de Colombia,* http://www.ascofame.org.co

Moreno T. Competencias en Educación. Una Mirada crítica. Revista Mexicana de Investigación Educativa 2010; 15 (44): 289-297

Pinilla A. Las competencias en la Educación Superior Capítulo VIII en: Reflexiones en educación Universitaria II, 2ª Ed. Editorial Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2008: 97-129

Maldonado M.A. Currículo con enfoque de competencias. Ecoe Ediciones 2011

Abreu Hernández. Luís Felipe, Perfil por Competencias del Médico General Mexicano Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. Impreso por Elsevier, Masson Doyma México, S.A. 2008.

Pinilla. Analida, Aproximación conceptual a las competencias profesionales en ciencias de la salud. Revista de salud pública. N° 14 (5): 852-864, 2012

Ruiz G. El enfoque de la formación profesional en torno a la Generación de Competencias. Estudios Pedagógicos XXXV, 2009; Nº 1: 287-299,

Carraccio C. Englander R. Evaluating Competence Using a Portfolio: A Literature Review and Web Based Application to the ACGME Competencies Teaching and Learning in Medicine. 2004; 16(4): 381 — 387

Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 22 Edición. Editorial Espasa. España. 2001

Ferrater J. Diccionario de Filosofía Abreviado. Primera Edición. Editorial Random House Mondori. Ltda. Bogotá D. C. 2006

Maturana H. El Sentido de lo Humano. Undécima Edición. Editorial Dolmen Ediciones España. 2.002

Rodríguez JJ. Definición de Profesión Médica, Profesional Médico y Profesionalismo Médico, Educ. Med. 2010; 13 (2): 63-66

Cofré J.O. La idea de Persona Moral y Jurídica en el Realismo Metafísico. Revista de Derecho; 21(2). 2008: 9-31

Payán S. Las Ciencias Sociales como una forma de pensamiento. En Desobediencia Vital. 1ª. Edición. Editorial Instituto de Terapia Neural Barcelona 2004: 163-170

Holzmann G. Comunicación política y calidad democrática en América Latina. Cent. Estud. Diseño Comun. 2010; (33): 111-124.

Beltrán E. La enfermedad, el Enfermo y la Medicina. En: La Medicina Alternativa: Una visión desde los sistemas médicos complejos. Editorial Universidad Nacional de Colombia 1ª Edición. 2011: 9-16

Parker A. McCaffery I, Patterson S. D. Examining molecular biology in humans. BioTechniques Special Issue, 2009; 46(5): 358–360

BellaviteP Conforti A. Piasere V. Ortolani R. Immunology and Homeopathy. 1. Historical background. Evid. Based. Complement. Alternat. Med. 2005; 2(4): 441–452

Leiva A. Fundamentos Científicos de la Medicina Bioenergética Editorial Kimpres Ltda Bogotá. 2010

Kaku M. El futuro de la Medicina. En: La Física del Futuro. Random House Mandori S.A.S. Barcelona-Bogotá 2011:173-241

Resch. G. Gutmann V. Scientific Foundations of Homeopathy. BARTEL PUBLISHING. Druckerei. Germany.1a. Ed. 1987.

Marié E. Compendio de Medicina China Editorial EDAF S. A. Madrid 3ª Edición 2001

Maciocia G. Los fundamentos de la Medicina China. Editorial Aneid Press. Portugal. 1ª. Edición 2001

Frank B.L. Neural Therapy. In. Phys. Med. And Rehabil. Clin. N. Am. 1999; 10 (3): 573-82

Payán J.C. Bases de la Terapia Neural. En: Lánzate al vacío. Se extenderán tus alas. 1ª. Edición. Mc.Graw Hill Bogotá. 2000: 95-97

DOSCH P. Manual of Neural Therapy Acording to Huneke Thieme Stuttgart- New York – 2nd Edition 2007

Orenstein RV. Andrew Taylor Still and the Mayo brothers: convergence and collaboration in 21st-century osteopathic practice. J. Am. Osteopath. Assoc. 2005; 105(5):251-4.

Ricard François. Tratado de Osteopatía craneal. Análisis ortodontico. Diagnóstico y tratamiento manual de los síndromes craneomandibulares. Panamericana. Madrid. 2002.

Cloet, E. Et al. La Osteopatía práctica. Paidotribo, Barcelona, 2000

Liem, Torsten. La Osteopatía craneosacral. Paidotribo, Barcelona, 2002

De Coster, Marc. Osteopatía Visceral. Paidotribo, Barcelona, 2001.

Emil P. Lesho D. O. An Overview of Osteopathic Medicine. Arch. Fam. Med. 1999; 8: 477-484.

Hawk C. Khorsan R Lisi A.J. Ferrance R. J. Chiropractic care for nonmusculoskeletal conditions: a systematic review with implications for whole systems research.J. Altern Complement Med. 2007; 13(5):491-512

Haas M, Groupp E, Kraemer D.F. Dose-response for chiropractic care of chronic low back pain. Spine J. 2004; 4(5):574-83.

Svoboda R. Teoría y práctica de la Medicina Ayurvédica. En: Van Alpen J. Aris A. Las Medicinas Orientales. Editorial Integral, Barcelona, 1998: 67-105

Gutiérrez, V. Medicina Tradicional en Colombia: El triple legado. Vol. 1. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D. C., Colombia. 1985. 310p.

Robinson M.M. and Zhang, X. The world medicines situation 2011. Traditional medicines: global situation, issues and challenges, WHO, Geneva. 2011. Documento pdf. 12p.

Leonhardt. H. Fundamentals of Electroacupuncture according to Voll. MLV. Uelzen. 1st Ed. 1980

Voll R. Topografic Positions of the Measurement points in Elctro-Acupuncture Vol 1, 2, 3 and supplements 1, 2 and 3. ML Verlag 1st Ed 1976

Voll R. Interrelations of odontons and tonsils to organs, field of disturbance, and tissue systems. ML Verlag 1st. Ed. 1978

Siegel A. Terapia de la Polaridad. Edic. Obelisco. Barcelona 1ª ed. 1993

Rios F. Archivos de Grabaciones. Cursos de Balance Polar Electromagnético. Bogotá. 1999-2010

Mason K. Medicine for the Twenty-First Century: The Key to Healing with Vibrational Medicine. Element Book Ltd. England. 1992

Carvajal J. Contextos de Sintergética. Editorial Viavida, Medellín. 2002

Carvajal J. Láser y Sintergética Editorial Viavida, Medellín. 2002

Bernal, H.Y, García, M.H. y Quevedo, S.F. Pautas para el conocimiento, conservación y uso sostenible de las plantas medicinales nativas en Colombia: Estrategia nacional para la conservación de plantas. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial e Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt. Bogotá, D. C., Colombia. 2011. 232p.

8.2.6 MEDICINA CRÍTICA[87]

- Mantener la vía aérea y preservar la estabilidad cardiovascular en el paciente crítico.
- Realizar intubación oro traqueal.
- Realizar apoyo ventilatorio.
- Evaluar el paciente grave y proponer su tratamiento inicial.
- Realizar reanimación cardiopulmonar/cerebral según ciclo vital y fundamentos técnico científicos vigentes.
- Diagnosticar y manejar la insuficiencia respiratoria aguda.
- Diagnosticar el shock e instaurar tratamiento oportuno
- Diagnosticar el estado neurológico e instaurar el tratamiento inicial.
- Diagnosticar y establecer tratamiento inicial de problemas y trastornos mentales agudos.
- Realizar manejo básico de traumatismos y quemaduras.
- Diagnosticar y manejar síndromes coronarios agudos.
- Controlar el flujo sanguíneo, la oxigenación y el estado ácido base.
- Diagnosticar infecciones y seleccionar los antibióticos para el manejo de las infecciones potencialmente mortales.
- Diagnosticar y establecer tratamiento inicial en problemas graves del embarazo.
- Diagnosticar y establecer tratamiento inicial en problemas graves en niños.
- Aplicar los principios de ética médica y aspectos normativos vigentes en la atención de urgencias.
- Realizar desfibrilación/y cardioversión.
- Colocar catéteres arteriales periféricos y realizar venodisección.

[87] Competencias del médico para la atención a pacientes graves en los diferentes servicios -urgencias y hospitalizaciones-, propuestas por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.

- Mantener condiciones fisiológicas del donante de órganos y tejidos, y diagnosticar muerte cerebral, en el marco de los protocolos y guías de manejo vigentes.
- Manejar el protocolo de la trombo- profilaxis venosa.
- Diagnosticar las complicaciones del paciente diabético e instaurar el manejo inicial.

8.2.7 CIRUGÍA GENERAL

OSWALDO A. BORRÁEZ G.[88]

INTRODUCCIÓN:

El Médico General requiere una formación integral que debe incluir una capacitación en el área quirúrgica, teniendo en cuenta las patologías prevalentes en nuestro medio y la demanda en servicios de salud de nuestra población. El hecho de graduarse como Médico implica conocimientos para solucionar y resolver algunas situaciones apremiantes que por su gravedad requerirán un mínimo de conocimientos tanto teóricos como prácticos.

Es lógico que todos los médicos deben contar con unas sólidas bases en aspectos éticos y conocimientos médico-legales para un mejor actuar. Debe tener buenas relaciones interpersonales, de máximo respeto con los pacientes, sus compañeros y el personal paramédico.

Teniendo en cuenta las cifras alarmantes de accidentes en el hogar, accidentes de tránsito (peatones, motociclistas, conductores y pasajeros de vehículos), la violencia, etc., una parte fundamental del conocimiento en el área de cirugía debe orientarse a conocer todo lo relacionado con el manejo inicial del paciente traumatizado y debe saber algunas técnicas de procedimientos básicos que bien utilizados salvarán muchas vidas. No podemos olvidar que el trauma es una enfermedad actual que cobra vidas en el grupo poblacional más productivo (las cuatro primeras décadas de la vida).

Debemos tener en cuenta otra serie de factores críticos: psicosociales, económicos, ambientales, que van a afectar a los individuos en su salud, en su comportamiento: son la pobreza, la baja educación, el desempleo o la baja remuneración. Esto contribuye a generar más violencia, mayor inseguridad, caldo de cultivo para la drogadicción y el alcoholismo. Todo lo mencionado de una u otra forma, tendrá incidencia en las patologías quirúrgicas que se pueden presentar en nuestras comunidades.

[88] OSWALDO A. BORRÁEZ G., Presidente Asociación Colombiana de Cirugía. Marzo de 2013

Es lógico que la elaboración de la historia clínica, tanto en el interrogatorio, como en el examen físico, es el principio fundamental del inicio del manejo de todos los pacientes.

OBJETIVOS GENERALES:

Por lo anterior, el Médico General en su formación, durante el semestre de Cirugía deberá tener todo el conocimiento para proponer las medidas preventivas que influirán en una disminución en los diferentes tipos de trauma. Deberá en su comunidad dar a conocer estas políticas (campañas educativas, información de los riesgos, si no se observan determinadas normas o conductas) a las autoridades pertinentes. (Atención primaria).

Debe el Médico General, diagnosticar las patologías quirúrgicas e indicar el manejo inicial más adecuado y de acuerdo a la complejidad, debe interconsultar con el médico especialista en Cirugía. Debe estar en capacidad de diagnosticar y manejar patologías críticas que pueden comprometer rápidamente la vida de los pacientes (debe reconocer e iniciar el manejo del shock, el neumotórax a tensión, por ejemplo). Debe claramente conocer sus limitaciones, y actuar dentro de un grupo interdisciplinario. Igualmente, debe estar en capacidad de identificar las secuelas de lesiones o patologías quirúrgicas, y orientar adecuadamente el curso de rehabilitación necesario en los pacientes que lo requieran.

Debe evaluar clínicamente a los potenciales pacientes con posibles patologías quirúrgicas, indicar adecuadamente los exámenes complementarios, e interpretar todo en un conjunto de síntomas, que le permita sospechar y llegar a un diagnóstico. Además, debe tener claro qué hacer cuando ha llegado a este nivel con los pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Una vez el Médico General identifique la patología que requiere manejo quirúrgico, debe estar en capacidad de iniciarlo: administración de líquidos parenterales (corrección de alteraciones hidroelectrolíticas), identificar la necesidad y saber colocar una sonda nasogástrica y una sonda vesical. El Médico General, debe estar capacitado para canalizar una vena periférica, e inclusive, realizar una venodisección, identificando el sitio más adecuado para ello.

Debe estar en capacidad de identificar el shock en el paciente traumatizado, e iniciar el manejo más adecuado. Conocer el posible compromiso de la vía aérea y conocer las técnicas para intubación, saber realizar una cricotiroidotomía tanto por punción como quirúrgica. En el paciente con trauma de tórax, debe estar en capacidad de colocar un tubo de tórax a drenaje cerrado adecuadamente. Debe conocer y estar en capacidad de realizar una ecografía para identificar líquido en las cavidades pericárdica y abdominal. Debe actuar de acuerdo a la identificación de lo mencionado: indicar o no una valoración por el médico especialista frente a una posible cirugía o seguimiento estricto por el

especialista. Debe estar en condiciones de identificar posibles lesiones neurológicas críticas que ameriten la intervención precozmente del Neurocirujano.

Debe sospechar patologías médicas de urgencias que requieran manejo quirúrgico como apendicitis aguda, colecistitis aguda, síndrome ictérico obstructivo, pancreatitis aguda, peritonitis, abdomen agudo, obstrucción intestinal, entre otras.

Debe conocer y aplicar las medidas de asepsia y antisepsia en general. Conocer las indicaciones de la nutrición enteral y parenteral en el paciente quirúrgico.

Debe conocer las suturas básicas, cómo realizar nudos quirúrgicos y ser capaz de realizar suturas de heridas que comprometen la piel, el Tejido celular subcutáneo – TCS -, y algunos planos musculares. Debe saber realizar drenajes de colecciones en sitios de trauma o en zonas quirúrgicas.

Debe saber indicar e interpretar estudios radiológicos simples y sencillos.

Debe conocer e identificar en el área de la consulta, patologías quirúrgicas frecuentes como hernias de la pared abdominal, tumores de piel y tejidos blandos, patología de la glándula mamaria, ano rectal, várices de los miembros inferiores. Debe sospechar otra serie de patologías, como patología tiroidea y del cuello, bilio-pancreática, del tracto digestivo alto y bajo, sospechar la presencia de tumores en el tracto digestivo, e indicar algunos exámenes confirmatorios y derivar estos pacientes a la consulta del Médico especialista.

Es claro que el Médico General no debe aprender a realizar intervenciones quirúrgicas mayores, pero sí conocer su indicación. Debe aprender, conocer y realizar los procedimientos descritos que son sencillos pero que pueden salvar la vida de los pacientes.

Debe el Médico General, conocer patologías básicas de otras especialidades quirúrgicas como de Cirugía Pediátrica (abdomen agudo, patología ingüino escrotal, invaginación intestinal), Ortopedia (inmovilizaciones, colocación de férulas), Oftalmología (ojo rojo, cuerpos extraños), **otorrinolaringología** - O.R.L - (sangrado, cuerpos extraños), Neurocirugía (hematomas subdurales y epidurales), de Cirugía Plástica (proceso de cicatrización), Urología y Anestesiología. Debe ser capaz de diagnosticar las patologías básicas e iniciar un tratamiento mientras se toma una conducta definitiva por el Médico especialista.

Todos los profesionales de la salud deben tener una recertificación periódica (cada 5 años): lo que implica asistencia a cursos teórico – prácticos, congresos. Esto implica, que las Instituciones deben estimular las actualizaciones periódicas, sea proporcionando el tiempo necesario y/o pagando los costos de dicha actualización.

Considero que lo descrito sería lo ideal que el Médico General en nuestras facultades de Medicina debe adquirir.

POSTGRADO

Deberá el Cirujano en un futuro: reducirse a 2 – 3 años la Cirugía General, para luego 2 años de una subespecialidad.

8.2.8 OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Propuesta desarrollada por:
Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, FECOLSOG

En acompañamiento con:
Academia Nacional de Medicina
Colegio Médico Colombiano

Unidad 1
Consideraciones Generales
Competencias enmarcadas en:
-Profesionalismo
-Atención a la paciente
-Aptitudes Personales y de Comunicación
-Conocimientos Médicos

Atención a la paciente
-Respeto
-Comunicación
-Atención a la familia

Conocimientos Médicos
-Ciencias biomédicas básicas: prerrequisitos: Bioquímica – Anatomía - Fisiología
-Ciencias Clínicas: prerrequisito: Medicina Interna – Cirugía General
-Relacionadas: Epidemiología – Comportamiento Social

Aptitudes Interpersonales y de Comunicación con los demás
-Paciente y entorno familiar
-Personal de salud
-Escritura
-Desarrollo de Historia Clínica

Profesionalismo
- Respeto, compasión, integridad y sensibilidad ante las necesidades de las pacientes y la sociedad
-Responsabilidad
-Compromiso
-Ética
-Confidencialidad

Práctica basada en el aprendizaje y perfeccionamiento
-Localizar, evaluar y asimilar la evidencia relacionada a los problemas de salud, partiendo de estudios científicos
-Demostrar receptividad a las instrucciones y retroalimentación

-Facilitar el aprendizaje de otros estudiantes y profesionales de la salud

Unidad 2
Atención Primaria y Preventiva de la Salud en Forma Ambulatoria

Valoración Periódica de la Salud
- -Realizar una Historia Clínica completa que incluya antecedentes de enfermedades genéticas
- -Realizar Examen Físico adecuado
  - -General
  - -Obstétrico
  - -Ginecológico
- -Realizar Tamizajes específicos
  - -Toma de Citología Vaginal
  - -Evaluación preconcepcional
  - -Asesoría en Anticoncepción
  - -Asesoría y realización de pruebas en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
  - -Evaluar el tema de Abuso
- -Valoración de Alteraciones Ginecológicas
  - -Trastornos menstruales – Hemorragia uterina anormal
  - -Alteraciones mamarias
    - -Mastitis
    - -Mastodinia
  - -Menopausia
  - -Riesgo de Osteoporosis
- -Realizar asesorías específicas
  - -Dieta
  - -Anticoncepción
  - -Prevención ITS
- -Proporcionar Inmunizaciones
  - -VPH
- - Rubéola, sarampión, varicela, hepatitis A y B, la influenza, tetanos

Trastornos Ginecológicos Especiales
- -Aborto provocado
- -Describir las técnicas principales para la terminación del embarazo:
  - -Legrado por aspiración (Ameu)
  - -Dilatación y evacuación
  - -Aborto médico
  - -Terminación por inducción
- -Sexualidad
  - -Describir las etapas de la respuesta sexual normal
  - -Describir las principales alteraciones de la función sexual
- -Abuso:
  - -Identificación e intervención en:
    - -Incesto
    - -Violación
    - -Abuso Físico
    - -Abuso Psicológico
  - - Proporcionar tratamiento inmediato para la víctima:
    - -Profilaxis para ITS
    - -Anticoncepción de emergencia

Manejo de Trastornos no Ginecológicos
-Dolor abdominal
-Trastornos gastrointestinales
-Trastornos del tracto urinario

Procedimientos

Procedimiento	**Entender**	**Entender y Realizar**
Estudios de densitometría ósea	X	
Examen físico completo	X	
Inserción y remoción de dispositivo Intrauterino		X
Inserción y remoción de esteroide contraceptivo Implantable		X

Unidad 3
Obstetricia
Ciencia Básica / Mecanismos de las Enfermedades
-Genética
-Describir el significado clínico de las anormalidades de cariotipo, tales como:
-Trisomía
-Monosomía
-Deleciones
-Inversiones
-Fisiología
-Describir los principales cambios fisiológicos en cada sistema orgánico durante el embarazo.
-Evaluar los síntomas y cambios físicos en la paciente embarazada para distinguir los hallazgos fisiológicos de los patológicos.
-Interpretar las pruebas diagnósticas comunes en el contexto de los cambios fisiológicos normales del embarazo.
-Embriología
-Describir el desarrollo embriológico de un solo feto.
-Anatomía
-Describir la anatomía muscular y vascular de la pelvis y la vulva.
-Describir los cambios anatómicos en la madre causados por la adaptación fisiológica normal al embarazo
-Describir los cambios anatómicos que ocurren durante el periodo intraparto, tales como el borramiento y dilatación cervical.
-Describir los cambios anatómicos que ocurren durante el puerperio, tales como alteraciones en la mama y la involución uterina.
-Farmacología
- Describir el rol para la suplementación nutricional durante el embarazo (ejemplo, hierro, ácido fólico).
- Describir los posibles efectos teratogénicos en el embarazo de los fármacos o medicamentos.
-Infectología
-Describir como el altera el embarazo la respuesta inmunológica materna.

-Describir la asociación entre infección del tracto genital y los resultados perinatales adversos, tales como:
-Parto / trabajo de parto pretérmino
-Ruptura prematura de membranas pretérmino
-Infección neonatal
-Infección materna

Atención Prenatal
-Realizar una adecuada Atención Preconcepcional
-Realizar un adecuado Control Prenatal
-Entender las indicaciones e interpretación de la Monitoría Fetal

Complicaciones Médicas
Identificar la presencia de las siguientes complicaciones médicas de la gestación:
-Diabetes Mellitus
-Enfermedades del sistema urinario
-Enfermedades infecciosas
-Trastornos hematológicos
-Trastorno cardiovascular
-Enfermedad gastrointestinal
-Enfermedad neurológica
-Trastornos endocrinos excluyendo diabetes)
-Trastornos Psiquiátricos
-Abuso de sustancias tóxicas

Complicaciones Obstétricas
Identificar la presencia de las siguientes complicaciones
-Aborto
-Trabajo de parto pretérmino
-Hemorragias
-Hipertensión
-Embarazo múltiple
-Restricción del crecimiento intrauterino
-Isoinmunización
-Embarazo prolongado y postermino
-Ruptura prematura de membranas
-Muerte fetal

Atención Intraparto
Entender y realizar
-Valoración del bienestar fetal intraparto
-Auscultación intermitente
-Monitoreo electrónico
Entender e implementar
- En caso de anormalidades del ritmo cardíaco fetal, implementar intervenciones adecuadas tales como el parto operatorio y la cesárea.
-Trabajo de parto y parto
-Elaborar una historia clínica minuciosa, describiendo el inicio de las contracciones uterinas y de la ruptura de las membranas.
-Describir las indicaciones apropiadas para la inducción del trabajo de parto
-Realizar un examen físico dirigido para evaluar:
-Estado de las membranas
-Presencia de hemorragia vaginal

-Presentación fetal
-Posición fetal
-Peso fetal
-Borramiento cervical
-Dilatación cervical
-Altura de la presentación
-Pelvimetría clínica
-Contractilidad uterina

-Describir las indicaciones apropiadas para, y las complicaciones de, los agentes inductores de maduración cervical
-Describir las indicaciones apropiadas para, y las complicaciones de, los agentes para la inducción del trabajo de parto
-Describir el curso normal del trabajo de parto y realizar su representación gráfica
-Valorar el progreso del trabajo de parto
-Describir los factores de riesgo del trabajo de parto anormal.
-Identificar anormalidades del trabajo de parto:
-Inducción fallida
-Fase latente prolongada

-Fase activa lenta
-Interrupción de la dilatación
-Descenso lento
-Interrupción del descenso

- Describir el rol apropiado para las siguientes intervenciones para el trabajo de parto, con su respectiva indicación:
-Analgesia / anestesia
-Amniotomía
-Conducción del trabajo de parto
-Episiotomía
-Parto operatorio con aplicación de fórceps / extractor al vacío
-Cesárea

-Reconocer y evaluar adecuadamente las presentaciones y posiciones fetales normales
-Parto después de cesárea
-Aconsejar a la paciente respecto a los riesgos y beneficios de parto después de cesárea
-Describir los criterios apropiados para, y las contraindicaciones del, parto después de una cesárea,

Atención Posparto
-Recién nacido (Por concertar con pediatría)
-Puerperio
-Realizar un examen físico dirigido en pacientes posparto
-Identificar y tratar las complicaciones maternas más comunes que ocurren durante el puerperio:
-Hemorragia uterina
-Infección
-Dehiscencia de heridas (incisión abdominal y episiotomía)
-Inestabilidad vesical
-Íleo postoperatorio
-Lesión del tracto urinario
-Ingurgitación mamaria y mastitis
-Embolia pulmonar (incluyendo del líquido amniótico)

-Trombosis venosa profunda
-Reconocer, y referir según sea indicado, los trastornos afectivos posparto
-Prescribir métodos anticonceptivos reversibles
-Aconsejar a las pacientes en relación a la esterilización permanente
-Llevar a cabo esterilización quirúrgica posparto
-Aconsejar a las pacientes respecto a las ventajas de, y responder a las preguntas relativas a, la lactancia materna
-Aconsejar a las pacientes en relación a futuros embarazos

Procedimientos

Procedimiento	**Entender**	**Entender y Realizar**
Ante-parto		
Valoración fetal anteparto		
Perfil biofísico	X	
Prueba con estrés		X
Prueba sin estrés		X
Estimulación vibro-acústica	X	
Estudio de ultrasonido		
Abdominal y endovaginal	X	
Doppler color	X	
Intraparto		
Amniotomía		X
Procedimientos anestésicos/analgésicos		
Administración de analgésicos sedantes parenterales	X	
Administración de antagonistas narcóticos	X	
Anestesia epidural	X	
Anestesia general	X	
Anestesia espinal	X	
Cesárea		
Transversa baja	X	
Legrado por placenta adherida	X	
Dilatación y evacuación por muerte fetal en el segundo trimestre	X	
Episiotomía y reparación		X
Valoración fetal, intraparto		
Monitoreo del ritmo cardiaco fetal (externo)		X
Prueba de estimulación vibroacústica	X	
Aplicación de fórceps	X	
Inducción del trabajo de parto con prostaglandinas u oxitocina		X
Extracción manual de la placenta		X
Evacuación por succión por muerte fetal del primer trimestre	X	
Parto espontáneo		X
Post Parto		

Evacuación de hematoma		
Intraabdominal	X	
Vulvar		X
Vaginal		X
Resucitación neonatal, inmediata		X
Reparación de laceraciones del tracto genital		
Cervical		X
Perineal (laceraciones de segundo, tercer y cuarto grado)	X	
Vaginal		X
Esterilización	X	
Atención de heridas		

Unidad 4
Ginecología

Ciencia Básica / Mecanismos de las Enfermedades

-Patología y neoplasia

-Resumir la patogénesis y epidemiología de las neoplasias no malignas más comunes que afectan los genitales externos e internos

- Microbiología e Inmunología (CM)

-Describir la flora bacteriológica normal del tracto genital inferior

-Describir los principios microbiológicos que guardan relación con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas ginecológicas

-Describir los principios epidemiológicos que tienen que ver con la propagación de enfermedades infecciosas tanto en pacientes como en trabajadores de la atención de la salud, incluyendo la transmisión y prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de la hepatitis

Alteraciones del Tracto Urogenital y de las Mamas

-Hemorragia Uterina Anormal

-Describir las causas principales de la hemorragia uterina anormal y distinguir entre la hemorragia uterina anormal

-Obtener una historia clínica completa para evaluar la hemorragia uterina anormal.

-Realizar un examen físico dirigido para investigar la etiología de la hemorragia uterina anormal

- Interpretar los resultados de algunas pruebas diagnósticas específicas para determinar la causa de la hemorragia uterina anormal

-Ultrasonido pélvico
-Ultrasonido Transvaginal
-Biopsia de endometrio
-Legrado
-Laparoscopia
-Histeroscopia
-Pruebas de coagulación
-Pruebas endocrinológicas

-Infecciones vaginales y vulvares

-Describir las principales infecciones que afectan la vulva y la vagina

-Elaborar una historia clínica completa de la paciente con posible infección de la vulva o de la vagina

-Realizar una exploración dirigida

-Solicitar e interpretar los resultados de pruebas específicas para confirmar el diagnóstico de infección de la vulva o vaginal, tales como:
-pH vaginal
-Cultivo bacteriano, de hongos y viral
-Tratar las infecciones de la vulva o vaginales
-Describir el seguimiento que sea necesario para la paciente con una infección de la vulva o vaginal, por ejemplo:
-Valorar y tratar a la(s) pareja(s) sexual(es)
-Requisitos para proporcionar informes de enfermedades transmisibles
-Valoración de la paciente para detectar otras posibles infecciones del tracto genital
-Aconsejar a la paciente con respecto a las medidas para prevenir la reinfección

-Infecciones de transmisión sexual (ITS)
-Describir las ITS más comunes, incluyendo causas, síntomas y riesgo de transmisión, tales como:
-Clamidia
-Gonorrea
-Sífilis
-Hepatitis B y hepatitis C
-Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
-Herpes simple
-Virus del papiloma humano
-Chancro
-Elaborar una historia clínica completa de aquella paciente que se sospeche tenga una ITS
-Realizar un examen físico general dirigido de la paciente que se sospeche tenga alguna ETS
-Solicitar e interpretar los resultados de pruebas específicas para confirmar el diagnóstico de una ITS, tales como:
-Cultivo bacteriano y / o viral
-Aspiración endocervical con tinción de Gram.
-Toma de muestra endocervical para investigar ácido nucléico (realizar)
-Cultivo endocervical
-Examen citológico cervical o vaginal (Papanicolaou) y prueba del VPH (realizar)
-Raspado de úlcera o chancro (realizar)
-Análisis serológicos
-Frotis de Tzanck
-Tratar las ETS con agentes antimicrobianos apropiados
-Describir el seguimiento a largo plazo para las pacientes con ITS, incluyendo la valoración de la pareja sexual, analizar y discutir las medidas preventivas y revisar las secuelas serias, tales como:
-Infertilidad
-Embarazo ectópico
-Dolor pélvico crónico
-Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
-Displasia, neoplasia cervical
-Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

-Describir los criterios diagnósticos para la EPI
-Elaborar una historia clínica completa de aquella paciente de quien se sospeche tenga EPI
-Realizar un examen físico para confirmar el diagnóstico de EPI
-Describir las pruebas diagnósticas apropiadas para confirmar la EPI, incluyendo indicaciones para las pruebas e interpretar los resultados, como son:
-Toma de muestra endocervical para cultivo o para investigar ácido nucléico
-Biopsia de endometrio
-Estudios de imagenología
-Laparoscopía
-Tratar la EPI con las opciones antimicrobianas y quirúrgicas apropiadas
-Resumir los efectos potenciales a largo plazo y aconsejar a las pacientes en relación a los riesgos de mayores complicaciones, incluyendo:
-Dolor pélvico crónico
-Infertilidad
-Embarazo ectópico
-Incontinencia urinaria y defectos del piso pélvico
-Describir las etiologías principales de los defectos del piso pélvico, incontinencia urinaria e incontinencia fecal, incluyendo efectos del embarazo y parto
-Identificar los defectos anatómicos asociados con varios aspectos de trastornos del piso pélvico
-Caracterizar los principales tipos de incontinencia urinaria
-Trastornos del tracto urinario (infección)
-Distinguir los tipos de infección del tracto urinario, incluyendo bacteriuria, uretritis, cistitis y pielonefritis
-Describir la fisiopatolología relacionada con la infección del tracto urinario, incluyendo los organismos implicados comúnmente en los trastornos de tracto urinario inferior y superior y los factores de huésped, tales como retención urinaria, edad y embarazo
-Masas pélvicas
-Describir las principales causas de las masas pélvicas, incluyendo fuentes no ginecológicas y aquellas que surgen del tracto genital femenino, tales como:
-Leiomiomas uterinos
-Masas anexiales quísticas y sólidas
-Absceso tuboovárico
-Torsión anexial
-Quistes ováricos / neoplasias benignas
-Diverticulitis
-Apendicitis
-Elaborar una historia clínica completa que permita sugerir una masa pélvica, como por ejemplo:
-Pérdida o incremento de peso
-Síntomas gastrointestinales
-Anormalidades menstruales
-Dolor o presión pélvica
-Realizar un examen físico general dirigido para confirmar el diagnóstico de una masa pélvica
-Solicitar e interpretar pruebas tales como ultrasonografía endovaginal o abdominal para confirmar el diagnóstico de una masa pélvica

-Dolor pélvico crónico

-Definir el dolor pélvico crónico

-Resumir las principales causas ginecológicas y no ginecológicas del dolor pélvico crónico

-Elaborar una historia clínica completa y minuciosa médica, menstrual y sexual para caracterizar el dolor pélvico crónico de la paciente, incluyendo signos / síntomas que emanen de órganos no reproductivos

-Endometriosis

-Describir la historia típica de la paciente con endometriosis

-Realizar un examen físico dirigido en la paciente que se sospeche que padezca endometriosis e identificar los principales hallazgos clínicos anormales

-Trastornos benignos de la mama

-Describir la historia clínica y las principales condiciones fisiopatológicas que afectan la mama, tales como:

-Masa mamaria

-Secreción del pezón

-Dolor

-Infección (mastitis)

-Realizar un examen físico dirigido para identificar si existe alguna anormalidad de la mama

-Describir las indicaciones de los siguientes procedimientos para valorar los trastornos de la mama. Poder realizar y / o interpretar las indicaciones de cada uno de ellos:

-Aspiración con aguja de un quiste o absceso

-Recolección de secreción del pezón para su examen citológico y / o cultivo

-Aspiración con aguja fina de una masa

-Biopsia con aguja por localización

-Biopsia excisional

-Mamografía

-Ultrasonografía

-Resonancia magnética

-Pérdida del embarazo en el primer trimestre

-Aborto espontáneo

-Describir las causas principales de, o los factores que predisponen, al aborto espontáneo en el primer trimestre

-Describir el diagnóstico diferencial del aborto espontáneo temprano

-Describir los síntomas y hallazgos comunes experimentados por la paciente con una pérdida temprana del embarazo

-Realizar un examen físico dirigido para confirmar el diagnóstico del aborto espontáneo

-Interpretar los resultados de las pruebas específicas utilizadas en el diagnóstico y manejo de la pérdida temprana del embarazo:

-Titulación cuantitativa de hCG sérica

-Ultrasonografía (abdominal y endovaginal)

-Conocer los tratamientos para aborto espontáneo temprano, como son los métodos no quirúrgicos o quirúrgicos.

-Describir y tratar las complicaciones que pudieran resultar del

tratamiento de un aborto espontáneo, por ejemplo:
-Infección del tracto genital
-Perforación uterina
-Retención de restos del producto de la concepción
-Describir las indicaciones para la administración de la globulina inmune anti-D en pacientes que experimenten un aborto espontáneo
-Resumir los signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y secuelas potenciales del aborto séptico

-Embarazo ectópico
-Describir los factores principales que predisponen al embarazo ectópico
-Elaborar una historia clínica completa de la paciente cuando se sospeche que haya un embarazo ectópico
-Realizar un examen físico dirigido en la paciente para confirmar el diagnóstico de embarazo ectópico
-Describir el diagnóstico diferencial del embarazo ectópico
-Interpretar los resultados de las pruebas para confirmar el diagnóstico de embarazo ectópico, tales como:
-Ultrasonografía endovaginal
-Aspiración o legrado uterino se sospeche que haya un embarazo ectópico
-Interpretar los resultados de otras pruebas diagnósticas, tales como:
-Titulación cuantitativa de hGC serica.
-Cuadro Hemático
-Describir las indicaciones y contraindicaciones para, y las complicaciones de, el manejo médico y quirúrgico de un embarazo ectópico
- Describir las indicaciones de globulina inmune anti-D en las pacientes con un embarazo ectópico
-Aconsejar a las pacientes en relación al riesgo recurrente de embarazo ectópico y el pronóstico de un embarazo intrauterino normal

Atención Preoperatoria y Postoperatoria
-Atención preoperatoria
-Llevar a cabo una valoración preoperatoria general
-Describir las indicaciones para, y realizar la evaluación preoperatoria adecuada y / o la referencia, incluyendo pruebas de laboratorio, imágenes radiográficas y ECG
-Atención transoperatoria
-Poder posicionar debidamente a la paciente para la realización del procedimiento y entender las consecuencias del uso indebido de los estribos
-Entender las incisiones que se usan y los instrumentos para la entrada abdominal en caso de laparoscopía y laparotomía
-Demostrar el uso adecuado de los separadores
-Poder nombrar y usar de manera adecuada los instrumentos Quirúrgicos
-Conocer la técnica de ayudantía quirúrgica en laparoscopia y laparotomía

-Atención postoperatoria

-Conocer métodos para el control del dolor con base en el procedimiento quirúrgico

-Elaborar una historia clínica completa, realizar examen físico general apropiado, para enfocar el diagnóstico de complicaciones posoperatorias comunes, como son:

-Fiebre
-Íleo / obstrucción gastrointestinal
-Infección
-Complicaciones de la herida
-Desequilibrio hídrico y electrolítico, incluyendo anormalidades en el volumen urinario
-Problema respiratorios
-Tromboembolia

-Procedimientos

Procedimiento	**Entender**	**Entender y Realizar**
Procedimientos anti incontinencia (urinaria)	X	
Anoscopía	X	
Apendicetomía	X	
Biopsia		
Cérvix	X	
Endocérvix	X	
Endometrio	X	
Mama, aspiración de quistes	X	
Conización cervical	X	
Colporrafi a		
Anterior (incluyendo uretropexia)	X	
Posterior	X	
Colposcopía, con biopsia dirigida de cérvix, vagina o vulva	X	
Colposuspensión X		
Culdoplastía X		
Cistometrografía		
Simple X		
Compleja (multi-canal) X		
Reparación de cistotomía X		
Cistouretroscopía X		
Dilatación y legrado X		
Reparación de enterocele X		
Reparación de enterotomía X		
Excisión de quiste (ovárico, tubario, vaginal, vulvar) X		
Excisión de glándula de Bartholin X		
Reparación de fístula		
Rectovaginal X		
Vesicovaginal X		
Ureterovaginal X		

Uretrovaginal X
Reparación de hernia (incisional) X
Himenotomía X
Ligadura de arterias hipogástricas X
Histerectomía
Laparoscópica, total o supracervical X
Abdominal, total o supracervical X
Vaginal X
Vaginal, laparoscópicamente asistida X
Histerosalpingografía X
Histeroscopía
Diagnóstica X
Operatoria X
Incisión y drenaje de un
absceso o hematoma X
Laparoscopía, diagnóstica y / o operatoria X
GINECOLOGÍA **83**

Procedimiento Entender Entender y Realizar			
Incisiones de laparotomía, abdominal X			
Lisis de adherencias			
Abdominal X			
Laparoscópica X			
Marsupialización de quiste de Bartholin X			
Miomectomía X			
Omentectomía, infracólica X			
Ooforectomía X			
Biopsia ovárica X			
Cistectomía ovárica o paraovárica	X		
Perinorrafia	X		
Polipectomía	X		
Salpingectomía y/o ooforectomía	X		
Esterilización			
Abdominal	X		
Laparoscópica	X		
Histeroscópica	X		
Ultrasonografía			
Abdominal	X		
Endovaginal	X		
Evacuación uterina (por terminación de embarazo, aborto incompleto, muerte fetal)			
Dilatación y evacuación	X		
Legrado por aspiración			X
Atención de heridas			
Desbridación	X		
Incisión y drenaje	X		

Unidad 5
Endocrinología Reproductiva
-Ciencia Básica / Mecanismos de las Enfermedades

-Fisiología
- Describir la fisiología de:
-El eje hipotálamo – hipófi sis – ovario
-La glándula tiroides y la síntesis de la hormona tiroidea
-Gametogénesis femenina y masculina
-Describir la fisiología del ciclo menstrual normal
-Describir los cambios fisiológicos que ocurren en el momento de
la pubertad y en la menopausia

-Anatomía
-Describir la anatomía normal y anormal de tracto reproductivo visualizado de manera gruesa, histeroscópica o laparoscópicamente
-Describir los cambios anatómicos que ocurren en los órganos reproductivos y en las mamas en el momento de la pubertad y de la menopausia

-Trastornos Menstruales y Endocrinos
-Dismenorrea
-Describir la clasificación de dismenorrea (es decir, primaria versus secundaria)
-Enumerar las causas principales de la dismenorrea primaria y secundaria

-Hemorragia uterina Anormal
-Describir la clasificación FIGO de la Hemorragia Uterina anormal
-Causas Estructurales
-Causas no estructurales

-Amenorrea
-Describir la clasificación de la amenorrea (es decir, primaria versus secundaria)
-Enumerar las causas principales de la amenorrea primaria y secundaria

-Galactorrea / Hiperprolactinemia
-Describir las causas de la galactorrea / hiperprolactinemia

-Síndrome premenstrual
-Describir los criterios diagnósticos del síndrome premenstrual (SPM)
-Enumerar las posibles causas del SPM

-Hirsutismo
-Describir las causas principales del hirsutismo

-Síndrome de ovarios poliquísticos (SOP)
-Describir las características clínicas del SOP
-Describir los factores genéticos y ambientales que contribuyen a la patogénesis del SOP
-Elaborar una historia clínica completa para evaluar el SOPQ

-Infertilidad
-Evaluación
-Describir la clasificación de la infertilidad (es decir, primaria versus secundaria)
-Enumerar las causas principales de la infertilidad primaria y secundaria

-Manejo del Período del Climaterio

-**Evaluación**

-Describir los síntomas típicos que experimenta la mujer en el momento de la menopausia

-Realizar un examen físico dirigido de la paciente menopáusica

-Interpretar las pruebas de laboratorio específicas para evaluar la menopausia

-Valorar el riesgo de la osteoporosis en base a la historia clínica, a la exploración y a las pruebas específicas

-Interpretar los resultados de otras pruebas de control que deberán realizarse en pacientes menopáusicas

-Manejo

-Manejo de condiciones perimenopáusicas y menopáusicas, incluyendo la osteoporosis, usando intervenciones, tales como:

-Terapia hormonal (estrógeno, progestinas, moduladores selectivos de receptores estrogénicos)

- Suplementación con calcio y vitaminas

-Modificaciones de conducta y estilo de vida

-Modificaciones de la dieta

-Medicamentos para preservar / construir la masa ósea

-Describir el seguimiento a largo plazo indicado para las pacientes menopáusicas

-Procedimientos

Procedimiento	**Entender**	**Entender y Realizar**
Técnicas de reproducción asistida		
FIV	X	
Histerosalpingografía	X	
Histerosonografía	X	
Histeroscopía		
Diagnóstica	X	
Laparoscopía		
Diagnóstica	X	
Operativa		
Lisis de adherencias	X	
Anastomosis tubaria	X	

Unidad 6

Oncología

Ciencia Básica / Mecanismos de las Enfermedades

Cáncer de Mama

Trastornos Malignos Vulvares y Vaginales

Alteraciones Cervicales

Cáncer del Útero

Cáncer Ovárico y Tubárico

Enfermedad Trofoblástica Gestacional
Terapia
Procedimientos

Unidad 7
Genómica
Competencias Medulares
Atención de la Salud Ambulatoria Primaria y Preventiva
Obstetricia
Ginecología
Endocrinología Reproductiva
Oncología