



**UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO.  
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.**

***“PERCEPCIÓN DE LOS Y LAS TRABAJADORES/AS SOCIALES  
ACERCA DE LAS COMPETENCIAS LABORALES  
NECESARIAS PARA DESEMPEÑARSE EN EL ÁREA DE LA  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”.***

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL.**

**AUTORA:**

CEBALLOS ALARCÓN, SOPHIA ESTEFANI

**PROFESORA GUÍA:**

CONCHA TORO, MARCELA.

**PROFESORA INFORMANTE:**

VENEGAS VILLABLANCA, NORMA.

CHILLÁN, ENERO 2010.

## DEDICATORIA.

*Primero a Dios por estar presente en cada instante de mi vida, concediéndome todo su amor, por acompañarme en este largo camino y no dejarme caer para así cumplir cada una de mis metas..*

*A mis Padres René y Magdalena por su esfuerzo y apoyo constante, a mis hermanos Magdalena, Camilo y Miguel Ángel por su infinita paciencia y por entenderme siempre, y a mi sobrino Nicolás por llegar a iluminar nuestras vidas, gracias a todos por su comprensión, cariño y por creer en mi en cada instante. Gracias por estar en mi vida.*

*Gracias a ti... La persona más maravillosa que puede existir... Patricio, gracias por tu amor incondicional, por tu preocupación, tu confianza, por apoyarme en cada minuto y porque has confiado en mí siempre. Simplemente Te Amo...*

*A mis amigos y amigas que me han acompañado siempre, porque en todos estos años me entregaron incondicionalmente su amistad, cariño y alegría, he hicieron de cada día una experiencia inolvidable... Jamás podré olvidar sus palabras, su apoyo, su confianza, risas, noches de estudio, desahogos, penas y alegrías, momentos que perduraran por siempre en mis recuerdos.*

*A todo ustedes los Amo con todo mi Corazón.  
¡Gracias por ser parte de mi vida!*

## **AGRADECIMIENTOS.**

Un especial agradecimiento a la profesora Marcela Concha Toro, por guiarme en cada momento en esta investigación, por darse el tiempo de aclarar mis dudas, corregirme y por ayudarme cada vez que la necesité.

A mi amigo y compañero Juan Sepúlveda Rojo, por apoyarme siempre, porque cada vez que solicité su ayuda estuvo conmigo, orientándome, acompañándome y dedicándome su tiempo y principalmente su sincera amistad.

A los y las Trabajadores/as Sociales de Chillán y de la provincia del Ñuble que participaron en esta investigación, gracias a ustedes por compartir sus experiencias y testimonios, por el tiempo brindado en mis entrevistas, paciencia, sinceridad y ayuda desinteresada.

A todos/as ustedes, muchas gracias.

## RESUMEN

Actualmente en una sociedad globalizada, que se encuentra fuertemente influenciada por lo económico, y liderado por lo educacional, en especial lo tendiente a la formación profesional, se ha visto afectada de manera positiva en el acceso a una vasta oferta en la formación profesional, en donde el término competencias y el ser competente en un área determinada, es sin duda uno de los conceptos que se encuentra hoy en día en boga en todo futuro profesional.

Por tanto, resulta muy importante reconocer y analizar cómo los profesionales del área social aprecian sus competencias en el ámbito laboral. Esto se puede lograr a través de la percepción que tienen los mismos trabajadores sociales acerca de las competencias profesionales que deben desarrollar en el área de la salud de atención primaria.

Este estudio surge con el objetivo principal de conocer la percepción que tienen los trabajadores sociales del ámbito de la salud acerca de las competencias laborales necesarias para desenvolverse en el nivel de atención primaria de salud. Identificando cuales son las competencias genéricas y específicas que desarrolla y debe desarrollar un Trabajador Social, reconociendo los requerimientos que el mercado laboral demanda y describiendo la formación que recibieron los trabajadores sociales en cuanto a competencias necesarias para poder desarrollarse en el ámbito de la salud de atención primaria.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa, bajo el enfoque Fenomenológico y el tipo de estudio es Exploratorio-Descriptivo. La técnica de recolección de la información se desarrolló con la aplicación de una entrevista semiestructurada a los/las sujetos de estudio. El análisis se efectuó mediante la identificación de categorías, utilizando una Malla Temática, la que tuvo como finalidad guiar todo el proceso de investigación.

Los sujetos de estudio fueron ocho Trabajadores/as Sociales que actualmente se desempeñan en el área de la salud de atención primaria de la provincia del Ñuble, de los cuales siete eran mujeres y un varón. Los sujetos de estudio fueron seleccionados de manera intencional de acuerdo a las siguientes características requeridas en el perfil de estudio las cuales eran: Licenciados/as en Trabajo Social, provenientes de Universidades públicas y/o privadas, con un mínimo de 5 años de experiencia en el sector salud y que accedieran voluntariamente a participar de la investigación.

Dentro de las conclusiones más generales que se pueden realizar surgidas del proceso de investigación y de gran importancia para la investigadora, es que el conocimiento de este grupo de personas sobre este tema, es muy ambiguo y vago acerca de lo que son las competencias genéricas debido a que no existe un estudio muy acabado de éstas por parte de estos/as profesionales y por las pocas investigaciones que se han realizado en torno al tema, sin embargo, logran reconocer bien cuáles son las competencias específicas del Trabajo Social en el área de la salud de atención primaria, debido a que el campo de la salud para el Trabajo Social se ha masificado desde hace muy pocos años, por ser muy nutrido en conocimientos y habilidades para aquellos/as profesionales que desean desempeñarse en esta área de trabajo.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>II. PRESENTACION DEL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Planteamiento del problema.....	11
2.2 Justificación.....	13
2.3 Preguntas de Investigación .....	15
2.4 Objetivos General y Específicos.....	16
<b>III. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Marco Conceptual .....</b>	<b>19</b>
3.1.1 Definiciones y palabras claves en la investigación.....	19
<b>3.2 Marco de Antecedentes .....</b>	<b>22</b>
3.2.1 Orígenes del Concepto Competencias Laborales .....	22
3.2.2 Tipos de Competencias.....	28
3.2.3 Competencias Laborales y Trabajo Social en Chile .....	35
3.2.4 Competencias Laborales y Salud en Chile.....	42
3.2.5 Competencias y Formación Profesional del Trabajo Social .....	51
3.2.6 Nuevas Competencias Requeridas por un Mundo en Transformación .....	61
<b>3.3 Marco Empírico .....</b>	<b>68</b>
3.3.1 Estudios e investigaciones ligados al tema .....	68

<b>IV. DISEÑO METODOLOGICO .....</b>	<b>73</b>
4.1 Diseño .....	73
4.2 Enfoque epistemológico – teórico .....	73
4.3 Tipo de Investigación- Método .....	74
4.4 Sujeto de Estudio .....	76
4.5 Técnicas de recolección de la información.....	77
4.6 Técnica en análisis de información. ....	78
4.7 Definición de Categorías .....	80
4.8 Validez y confiabilidad .....	81
4.9 Aspectos éticos .....	82
<b>V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>83</b>
<b>5.1 Presentación de los sujetos de estudio .....</b>	<b>84</b>
5.1.1 Perfil de los/as entrevistados/as.....	84
<b>5.2 Análisis e interpretación de los resultados .....</b>	<b>87</b>
<b>VI. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>139</b>
<b>VII. PROPUESTAS .....</b>	<b>147</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	149
ANEXOS .....	155

## **I. INTRODUCCIÓN.**

En los últimos años ha sido una prioridad para las ciencias sociales discutir temas tan esenciales como la formación profesional que cada año van adquiriendo los futuros profesionales del Trabajo Social en sus diversas áreas, principalmente los que se desempeñan en el área de la salud de atención primaria, siendo estos los que se relacionan de una forma más directa con las personas que presentan algún problema en su salud ya sean estas físicas, económicas y/o biopsicosociales. (Kosh y Vallejos, 2003)

En el área de la salud, se ha considerado la participación del profesional en Trabajo Social como un nuevo integrante del equipo, el cual se encargará de la incorporación de la dimensión social en la práctica del equipo de salud, promoviendo la participación social y el trabajo intersectorial en salud (Cesfam Violeta Parra, 2007), el cual entrega un concepto de humanización a la atención primaria de salud tanto a los profesionales como a los usuarios y sus familias que se atienden, los cuáles han hecho replantearse a los actuales y futuros profesionales del trabajo social, cuales son las competencias profesionales que estos profesional deben poseer para estar a la vanguardia de las necesidades que van surgiendo hoy en día, en el área de la salud. Estas competencias profesionales se están convirtiendo en un instrumento útil para progresar en la definición profesional, en este caso en la salud pública de atención primaria. Por ello, desde hace una década, está teniendo lugar un proceso de análisis y cambio que promueve reforzar la profesión de salud pública desde una identificación de sus competencias, sean estas de tipo genéricas y específicas de cada profesión, a partir de las cuales se propicie una reforma de los modelos de formación basada en la capacitación para el ejercicio de estas competencias.

Si bien este replanteamiento en la nueva formación profesional bajo el enfoque de competencias profesionales es un tema nuevo en discusión, ha ido



tomando cada vez mayor fuerza en las aulas universitarias en donde académicos y los mismos jóvenes estudiantes que pronto egresarán de las más diversas carreras, incluida la carrera de Trabajo Social, se están replanteando, si se está obteniendo las herramientas y capacidades necesarias para enfrentarse a las constantes demandas que van surgiendo cada día y si las mallas curriculares que están forjando cumplen con las expectativas necesarias para el desarrollo de su labor profesional, y para el desarrollo del país.

Debido a su labor esencialmente social, el Trabajo Social hace necesario que el profesional posea una amplia gama de competencias profesionales que se hacen cada vez más necesarias y requeridas por la sociedad, debido a sus constantes cambios.

Es por ello la importancia de estos conocimientos teórico-prácticos en la formación universitaria, pues es en la praxis en donde se conocen las reales problemáticas de la población y lo teórico entrega las luces de cómo resolver estas necesidades y de cómo esta alianza crea las competencias necesarias que cada trabajador social necesita a la hora de mejorar la calidad de vida de las personas principalmente de quienes más lo necesitan.

**II.**  
**PLANTEAMIENTO**  
**DEL**  
**PROBLEMA.**

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **2.1 Presentación del Problema.**

La incorporación del profesional de Trabajo Social en las diversas áreas de la sociedad, dentro de las cuales se encuentra el área de la salud, ha sido clave a la hora de mejorar y aumentar las políticas sociales en los diversos servicios de bienestar social para los individuos, sus familias, la población y la sociedad en general.

Es por esto que ha surgido una creciente necesidad por parte de los profesionales del área social, especialmente de los trabajadores sociales, de mejorar la calidad de la formación profesional que actualmente se están impartiendo en las aulas universitarias, debido a las constantes transformaciones sociales que afectan los más diversos ámbitos y que implican nuevos desafíos a la formación profesional (Revista Trabajo Social, 2003).

Es así como, esta investigación: *“Percepción de los y las Trabajadores/as Sociales acerca de las Competencias Laborales necesarias para desempeñarse en el área de la atención primaria de salud”*, es un intento de acercamiento hacia los nuevos desafíos en la formación de profesionales basado en ciertas competencias que se están demandando hoy en día, debido a que los constantes cambios percibidos por la sociedad han ido provocando que la formación académica vaya quedando en el último tiempo obsoleta, recordando que es la educación un componente fundamental y pilar básico del crecimiento social de un país (Kosh y Vallejos, 2003)

El presente estudio nace de la reflexión en torno a la importancia que tienen las competencias profesionales en el campo laboral y si las entregadas en el aula académica cumplen las expectativas requeridas en el mercado laboral del trabajo

social en el área de la salud. Por ello, parece interesante indagar, analizar y discutir, si en la formación de los profesionales, las mallas curriculares se van actualizando a la par con las necesidades surgidas en la sociedad actual, y si estos profesionales logran reconocer cuáles son aquellas competencias que deben poseer para desempeñarse de manera más eficaz y eficiente en sus puestos de trabajo.

Para ello el identificar las percepciones que tienen los trabajadores sociales acerca de las competencias profesionales que deben poseer a la hora de integrarse al mercado laboral constituye una de las tareas primordiales de estos profesionales que requieren una amplia gama de conocimientos en las más diversas áreas para desenvolverse de manera más efectiva, y si esta formación responde a las requerimientos necesarios por los trabajadores que se desempeñan principalmente en el campo de la salud.

Por lo tanto, la presente investigación está enfocada a conocer el tipo de competencias profesionales que poseen y que deben poseer los trabajadores sociales, y a la vez que requiere el mercado laboral para quienes se desempeñan en el área de la Salud de atención primaria a través de las percepciones que estos profesionales tienen acerca de los conocimientos, valores y habilidades que poseen y que entregan las instituciones de educación superior a la hora de realizar su labor profesional.

## 2.2 Justificación.

Cada año que pasa van siendo miles los jóvenes que egresan de la educación superior e ingresan al mercado laboral a ejercer o desempeñar la profesión en la que se especializaron durante varios años. Este también es el caso de los egresados de Trabajo Social, que buscan ingresar a este difícil mercado en donde las competencias que han adquirido en los años de formación juegan un rol preponderante en su desempeño profesional.

Lamentablemente los resultados que se han obtenido últimamente en materia de educación a la gran mayoría, y esto queda de manifiesto principalmente en los pobres puntajes que arroja la Prueba de Selección Universitaria (PSU) en los sectores de más escasos recursos (Martinic, 2007), en donde estos resultados ubican a los estudiantes de sectores más pobres entre los más bajos puntajes del país. Esta prueba simplemente mide diferencias que se relacionan con el origen social y calidad de la educación recibida (Martinic, 2007) que están recibiendo los jóvenes, lo cual manifiesta que muchos de estos estudiantes que acceden a la educación superior a formarse como futuros profesionales, acarrean una pobre formación en lo académica.

Debido a esto se hace de suma importancia el mejorar la calidad en la formación de los futuros profesionales, bajo un Enfoque Basado en Competencias, el cual busca formar profesionales que posean los conocimientos, habilidades y actitudes, necesarias para cubrir la amplia gama de necesidades que tiene la sociedad en la actualidad (Kosh y Vallejos, 2003)

A pesar de la gran necesidad de contar con profesionales y principalmente con Trabajadores Sociales para cubrir ciertas necesidades sociales y económicas de las personas, debido al rol netamente social que cumple, no asegura las oportunidades de conseguir buenos empleos, debido a que estos son cada vez más escasos, siendo la razón principal la falta de recursos para la contratación y la proliferación de

instituciones superiores tanto Universitarias, Institutos Profesionales y Centro de Formación Técnica que imparten la carrera de Trabajo Social y Servicio Social, lo cual ha generado una baja en la calidad de las competencias de sus egresados (Kosh y Vallejos, 2003).

Además cabe destacar que esta investigación es una contribución para estudiantes y futuros profesionales no solo del área del Trabajo Social, sino que también para otros estudiantes y profesionales de diversas carreras que deben desempeñarse en el área de la salud, puesto que en esta área se debe trabajar en equipos multidisciplinarios en los cuales debe existir un conocimiento de la labor profesional que realiza cada integrante de este equipo, y esta investigación, será una instancia para conocer e informarse acerca de la labor profesional que realiza el trabajador social dentro del área de la salud, debido a que su rol profesional muchas veces no queda claro o no es reconocido dentro del equipo de trabajo.

Es importante destacar que son muy pocas las investigaciones que se han realizado acerca de las Competencias Laborales en Trabajo Social, enfocadas en el área de salud, debido a que este es un campo relativamente nuevo para el profesional de trabajo social, debido a que desde hace muy pocos años se ha incorporado de manera masificada al sector de la atención primaria en salud. Por lo tanto esta es una excelente instancia para conocer las experiencias de aquellos profesionales que se desempeñan en el área de la salud, y a la vez entregar luces de los requerimientos que se necesitan para quienes deseen más adelante desempeñarse en esta área tan importante, y así poder generar nuevos aportes que sean de gran utilidad para el Trabajo Social.

## **2.3 Preguntas de Investigación.**

### **Pregunta General**

- ¿Cuál es la percepción que tienen los/las trabajadores/as sociales del ámbito de la salud acerca de las competencias laborales necesarias para desenvolverse en área de la atención primaria?

### **Preguntas Auxiliares**

- ¿Cuáles son las competencias genéricas y específicas que desarrolla un Trabajador Social en el área de la salud de atención primaria?
- ¿Cuáles son los requerimientos que el mercado laboral demanda a un/a trabajador/a social que se desempeña en el área de salud de atención primaria?
- ¿Cómo perciben los/las profesionales de trabajo social la formación que recibieron en cuanto a competencias necesarias para desarrollarse en el ámbito de la salud?
- ¿Cómo perciben los profesionales de trabajo social la formación que están actualmente recibiendo los estudiantes en cuanto a competencias necesarias para desarrollarse en el ámbito de la salud de atención primaria?

## **2.4 Objetivos.**

### **Objetivo General:**

- Conocer la percepción que tienen los/as trabajadores/as sociales del ámbito de la salud acerca de las competencias laborales necesarias para desenvolverse en el área de atención primaria.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar cuales son las competencias genéricas y específicas que desarrolla un Trabajador Social que se desempeña en el área de la salud de atención primaria.
- Reconocer según la percepción de los trabajadores sociales los requerimientos que el mercado laboral demanda a los profesionales para desempeñarse en el área de la salud.
- Describir la percepción que tienen los/as profesionales del trabajo social acerca de la formación que recibieron en cuanto a competencias necesarias para desenvolverse en el ámbito de la salud de atención primaria.
- Describir la percepción que tienen los/as profesionales del trabajo social acerca de la formación que actualmente están recibiendo los/as estudiantes en cuanto a competencias necesarias para desenvolverse en el ámbito de la salud de atención primaria.



**III.**  
**MARCO DE**  
**REFERENCIA.**

### **III. MARCO DE REFERENCIA:**

Con el propósito de entregar un sustento teórico a la presente investigación es preciso considerar antecedentes relevantes relacionados con las competencias profesionales y el trabajo social en salud.

En un principio se comenzó con el Marco Conceptual, en el cual se establecen conceptos claves de la investigación y sus correspondientes definiciones para una mayor comprensión de éste, en donde se resaltan términos como: Trabajo Social, Percepción, Competencias, Competencia Laboral, Praxis, Formación Profesional, Mercado Laboral, Conocimiento, Habilidad, Actitudes, Salud Familiar y Atención Primaria de Salud; Además dentro de cada uno de estos términos se incluye información de base para lograr una mejor comprensión del estudio. Posterior a esto, se dará a conocer a los lectores el Marco de antecedentes conformado por lo que son los orígenes del concepto competencias laborales, tipos de competencias, competencias laborales y trabajo social en Chile, competencias y formación universitaria, competencias laborales y Salud en Chile, nuevas tendencias en la formación profesional y nuevas competencias requeridas por un mundo en transformación.

Para finalizar este punto, se presentará el Marco Empírico, el cual contiene investigaciones actuales y relevantes que sirvieron de base para el desarrollo de la presente investigación.

### 3.1 Marco Conceptual:

En la presente investigación, se abordarán las siguientes definiciones, palabras claves las cuales más avanzada la investigación serán de gran utilidad a la hora de comprender ciertos conceptos, presentes en la investigación y que aclararán cualquier duda acerca de los términos aquí presentes.

- **TRABAJO SOCIAL:**  
“El Trabajo Social es la actividad de ayuda técnica y organizada, ejercida sobre las personas, los grupos y las comunidades, con el fin de procurar su más plena realización y mejor funcionamiento social, y su mayor bienestar, mediante la activación de los recursos internos y externos, principalmente los ofrecidos por los Servicios Sociales y por las instituciones y los sistemas del Bienestar Social” (Moix Martínez, 2004).
- **PERCEPCIÓN:**  
“La percepción se puede definir como un proceso que da cuenta de cómo interpretamos y entendemos la información que hemos recibido a través de los sentidos” (Doron, 1998).
- **COMPETENCIAS:**  
“Un conjunto identificable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionadas entre sí que permiten desempeñar satisfactoriamente en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional” (CINDA, 2004).
- **COMPETENCIA LABORAL:**  
“Conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para ejercer una profesión, resolver problemas de forma autónoma y flexible, colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo” (Irigoin y Vargas, 2002).

- **PRAXIS:**  
Palabra griega que significa “acción, ejecución”. Actividad destinada a llevar a cabo algo. La praxis no es solo actividad, es unidad indisoluble entre acción y reflexión, entre teoría y práctica. Por eso sobrepasa la singularidad de las acciones (quedarse en ella sería simple práctica) para señalar un objeto que las trasciende y que se enmarca en la problemática ideológica y política. En otros términos la praxis se diferencia de la práctica porque tiene como referencia una teoría determinada y porque tiene una dimensión proyectiva a mediano y largo plazo, es decir, porque responden a un fin y un proyecto respecto del futuro. Esto es lo que da sentido a la praxis o, si se quiere, a la práctica que, por esa intencionalidad, se transforma en praxis (Ander Egg, 1994).
- **FORMACIÓN PROFESIONAL:**  
“La formación profesional es una actividad cuyo objeto es descubrir y desarrollar las aptitudes humanas para una vida activa, productiva y satisfactoria. En función de ello, quienes participan de actividades de formación profesional deberían poder comprender individual o colectivamente cuanto concierne a las condiciones de trabajo y al medio social, e influir sobre ellos” (Conferencia Internacional del Trabajo, 1975).
- **MERCADO LABORAL:**  
“Sitio real o abstracto donde la demanda por servicios laborales por parte de empresas y organizaciones productivas y no productivas se encuentra con la oferta de destrezas y habilidades de producción adquiridas y acumuladas por las personas en una economía o región.” (Encarta (1998) citado por Castañeda y Salamé (2005))
- **CONOCIMIENTO:**  
“La información que una persona posee sobre áreas específicas” (Alles, 2005).

- **HABILIDAD:**  
“Capacidad de desempeñar cierta tarea física y mental” (Alles, 2005).
- **ACTITUDES:**  
"Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser...son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros" (Alcántara, 1988)
- **SALUD FAMILIAR:**  
“es el resultado de la interrelación dinámica del funcionamiento de la familia, sus condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes” (Louro Bernal, 2002).
- **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:**  
“Es el cuidado o atención esencial de salud, basado en métodos y tecnologías científicas y socialmente aceptables, universalmente accesibles a los individuos y las familias en la comunidad, a través de su plena participación y con un costo que la comunidad y el país puedan asumir en cada etapa de su desarrollo, en un espíritu de autosuficiencia y de autodeterminación” (Montoya, 2008)

## **3.2 Marco de Antecedentes.**

Actualmente el surgimiento de nuevas tendencias que se están generando en la sociedad en el ámbito de la educación superior y laboral ha llevado al replanteamiento de los currículos universitarios en los distintos centros de estudios y por lo tanto a crear el sistema de acreditación de competencias laborales.

La sociedad cada día va demandando nuevas competencias a los profesionales egresados por lo cual estos deben prepararse de una forma distinta a la tradicional, con aptitudes para realizar con éxito una actividad o tarea, movilizand o las capacidades tanto personales como las aprendidas durante el desarrollo académico es decir los conocimientos, habilidades y actitudes, los cuales les permitirán enfrentarse de mejor manera a un mercado laboral en evolución.

### **3.2.1 Orígenes del Concepto Competencias Laborales.**

Hablar de competencias laborales es quizás un tema muy reciente tanto para estudiantes, profesores y profesionales en general de países en vías de desarrollo como es el caso de Chile, pero no tanto así para quienes viven en países desarrollados en donde surge este concepto de competencia como una necesidad de seguir progresando. Para Ruiz de Vargas, Jaraba Barrios y Romero (2005), el concepto de competencia laboral se acuñó primero en los países industrializados, a partir de la necesidad de formar personas para responder a los cambios tecnológicos, organizacionales y, en general, a la demanda de un nuevo mercado laboral. A su vez, en los países en desarrollo, su aplicación ha estado asociada al mejoramiento de los sistemas de formación para lograr un mayor equilibrio entre las necesidades de las personas, las empresas y la sociedad en general.

Ahora al referirnos a los inicios del término competencias para las autoras Castañeda y Salamé (2005) este concepto de Competencias se comenzó a utilizar con fuerza hace aproximadamente unos 40 años atrás, en los Estados Unidos. Este

interés sobre las competencias comenzó a ser desarrollado por el psicólogo norteamericano David McClelland, quien en su interés de conocer las motivaciones que tenían las personas en sus trabajos, comenzó a observar que las técnicas y métodos vigentes en esos tiempos, ya no estaban siendo eficaces en la búsqueda de respuestas a sus inquietudes por lo cual McClelland decidió por sí mismo buscar nuevas alternativas para así lograr conocer el rendimiento de los trabajadores en el ámbito laboral. Como resultado de los estudios de McClelland el concepto se comenzó a utilizar en los años '70.

Según CIDEDEC (1999) el concepto de competencia profesional “emergió en la década de 1980 como elemento del debate que se vivía en los países industrializados, sobre la necesidad de mejorar la relación entre los sistemas educativo con el productivo, en orden a impulsar una adecuada formación de la mano de obra. Su desarrollo como punto de encuentro entre formación y empleo ha tenido lugar, progresivamente, durante la primera mitad de la década de los '90 a partir de las distintas experiencias internacionales que desde este enfoque se fueron materializando. Estados Unidos, Canadá, Australia, Reino Unido, España, avanzaron en diferentes experiencias que fueron configurando un nuevo escenario en el modo de entender la formación para el trabajo”.

Pero si nos referimos a la aplicación del enfoque de competencias laborales según Ruiz de Vargas, Jaraba Barrios y Romero, (2005) el concepto de competencias tendría su inicio en el Reino Unido en 1986. Posteriormente, fue asumido por Australia, en 1990, y México, en 1996, a través de políticas impulsadas por los respectivos gobiernos centrales para consolidar sistemas nacionales de elaboración, formación y certificación de competencias, con el propósito de generar competitividad en todos los sectores de la economía. En otros países, como Alemania, Francia, España, Colombia y Argentina, dichos sistemas han sido promovidos por la acción de los ministerios de Educación, Empleo y Seguridad Social. En Estados Unidos, Canadá, Japón y Brasil, entre otros, surgen por iniciativa de empresarios y trabajadores para propiciar la competitividad de algunos sectores

económicos. En estos estados y organizaciones, como en casi todo el mundo, se han implementado diversas estrategias con el fin de mantener su competitividad en este escenario altamente disputado, estrategias que de manera inminente tienen directas implicaciones sobre los individuos y que deben ser tenidas en cuenta en su formación profesional.

De acuerdo a la incongruencia de la formación profesional con el real perfil que requería una empresa, países como Inglaterra en la década de los '80 comenzaron a utilizar el enfoque de competencias con el fin de mejorar las condiciones de calidad de la formación, debido a que la educación universitaria velaba mucho por el conocimiento que lograrán adquirir los estudiantes y no se preocupaba lo suficiente de su aplicación en la práctica.

Desde siempre las empresas o instituciones han requerido de ciertas competencias específicas en los individuos que contratan, para así poder contar con el tipo de profesional idóneo en el cargo que desempeñarán, por lo cual es a las competencias laborales a las que debe poner atención el mercado laboral y aún más a la formación que han tenido los sujetos en los diferentes centros de estudio. Para ser más claro y preciso los conocimientos, habilidades y valores que posea cada persona a la hora de postular a un puesto de trabajo son determinantes para la obtención del cargo, debido a que de esto dependerá cuan bien respondan a las necesidades de la institución. El desempeño de los trabajadores sociales depende tanto de los conocimientos teórico - prácticos que poseen como además de sus actitudes, habilidades, conductas y creencias. La evolución de una empresa ya sea pública o privada no solo pasa por su estructura física sino también por la idoneidad y eficacia con la que ejecutan las actividades las personas que la componen, igualmente es importante considerar la capacidad de emprendimiento de los trabajadores, porque el trabajador se ve cada día más instado a mejorar sus competencias y su rendimiento (Enebral Fernández, 2002).



A través del tiempo el concepto competencia ha ido adquiriendo diversos significados según la forma de concebir el término a través de los cambios que éste ha tenido.

Aquí se podrán observar lo que son y como definen algunos autores las Competencias Laborales:

*“La competencia es una capacidad laboral, medible, necesaria para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir resultados deseados por la organización. Está conformada por conocimientos, habilidades, destrezas y comportamientos que los trabajadores deben mostrar para que la organización alcance sus metas y objetivos”, añadiendo: “capacidades humanas, susceptibles de ser medidas, que se necesitan para satisfacer con eficacia los niveles de rendimiento exigidos en el trabajo” (Marelli, 1999).*

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

*“De un modo genérico, se suele entender que la competencia laboral comprende las actitudes, los conocimientos y las destrezas que permiten desarrollar exitosamente un conjunto integrado de funciones y tareas de acuerdo con criterios de desempeño considerados idóneos en el medio laboral. Se identifican en situaciones reales de trabajo y se las describe agrupando las tareas productivas en áreas de competencia (funciones más o menos permanentes), especificando para cada una de las tareas los*

*criterios de realización a través de los cuales se puede evaluar su ejecución como competente” (Miranda, 2003).*

*“La capacidad real del individuo para abordar todas las tareas que componen un lugar de trabajo (workplace). Los cambios... nos obligan a focalizar más en las potencialidades del individuo para movilizar sus capacidades y desarrollar su potencial en concreto y desarrollar situaciones laborales». La competencia laboral es «la habilidad para desempeñarse conforme a los estándares requeridos en el empleo, a través de un rango amplio de circunstancias y para responder a demandas cambiantes” (Irigoín y Vargas, 2003).*

Para Bunk (1994) el término competencia profesional lo puede definir como:

*“Posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales en forma autónoma y flexible y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”.*

Dentro de los objetivos de la educación por competencias es que el profesional al insertarse al ámbito laboral logre desenvolverse plenamente y con eficacia, teniendo como foco principal los resultados que logre el individuo en su área de desempeño, en este caso el área de salud.

CINDA (2004) definió las competencias como: “un conjunto identificable de conocimiento, actitudes, valores y habilidades relacionadas entre sí que permiten desempeñar satisfactoriamente en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional”

De acuerdo a esta definición podemos identificar los tres tipos de competencias que se consideran en este estudio, (conocimientos, valores y habilidades), las cuales deben acompañar al Trabajador Social al momento de egresar y enfrentarse al mercado laboral, portando la capacidad de responder con éxito una demanda compleja en un mercado laboral dinámico y evolucionado.

Dentro del texto de Castañeda y Salamé, Le Boterf (2001) define el concepto de competencia a partir de los siguientes rasgos característicos:

- Saber actuar. La competencia se expresa con una acción o un encadenamiento de acciones. Es del orden de un saber actuar y no solo del conocimiento que se limita a un gesto profesional. Una operación, una acción, puede incluir varios saber hacer.
- En un contexto particular. La competencia siempre es contextualizada. Se trata de un saber actuar en un campo de exigencias, restricciones y recursos (técnicos, humanos, financieros, logísticos, temporales) determinados.
- Saber actuar validado. La competencia solo existe si ha realizado sus pruebas delante de otros. Si una persona se auto declara competente debe correr el riesgo de tener que probarlo o demostrarlo.
- Con vistas a una finalidad. La competencia en acción está enfocada a un fin. La acción en la que se ha involucrado, tiene por lo tanto, un sentido para el sujeto que la pone en práctica. La competencia está guiada por una intencionalidad.

Según el mismo autor, el saber actuar caracteriza al profesional y no se reduce al saber hacer o saber operar. Frente a los azares y a los acontecimientos, frente a la complejidad de las situaciones, se le pide al profesional que no solo sepa ejecutar en función de lo prescrito, sino que sepa ir más allá de lo prescrito. En las

situaciones inéditas, saber lo que hay que hacer, es decir, poner en práctica conductas y actos pertinentes. Un o una profesional se caracteriza por el saber innovar y no por el conocimiento rutinario.

Como se observa existe un sin número de definiciones para detallar un mismo término, pero que a través de los años se ha ido poco a poco perfeccionando según los requerimientos que se vayan dando en cada grupo social y dependiendo a la vez de las necesidades de cada área en donde se está desarrollando este concepto.

Frente a estas definiciones y resumiendo cada una de ellas, la investigadora puede quizás realizar una definición más ajustada de acuerdo al área que se especifica en esta investigación. Así la investigadora podría definir el realizar un concepto de Competencias en el área de atención primaria de salud como: *“Conjunto de conocimientos, habilidades y valores que debe poseer todo profesional a la hora de desempeñarse de manera exitosa en un cargo, en una institución determinada”*.

A todo lo anteriormente indicado no se puede dejar de mencionar que en una primera nota característica en el concepto de competencia es que comporta todo un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados, en el sentido que el individuo ha de “saber hacer” y “saber estar” para el ejercicio profesional. El dominio de estos saberes le hacen “capaz de” actuar con eficacia en situaciones profesionales. Desde esta óptica, no sería diferenciable de capacidad, erigiéndose el proceso de “capacitación” clave para el logro de las competencias. Pero una cosa es “ser capaz” y otra bien distinta es “ser competente”, poseyendo distintas implicaciones idiomáticas (Ferrández, 1997).

### **3.2.2 Tipos de Competencias.**

Al comenzar a buscar una definición de competencia laboral, se ha logrado recoger que al igual que a través de los estudios que van generando diversas

definiciones de lo que son las competencias y las competencias laborales, también se debe tener claro que existen diversas clasificaciones o tipologías de las competencias según los distintos autores que hablan de estas, adecuando estos tipos, según “clasificaciones hechas a la medida de las necesidades de una determinada organización” (Irigoin y Vargas, 2002), observando por lo mismo que muchos autores utilizan distintos términos para definir una misma competencia.

Por ejemplo para Spencer y Spencer citado en Alles (2005), las competencias se pueden clasificar en: competencias de logro y acción, competencias de ayuda y servicio, competencias de influencia, competencias gerenciales, competencias cognoscitivas y competencias de eficacia personal. Pero por otro lado, para Bunk (1994) citado en Tejada Fernández, (1999), da cuenta de cuatro categorías: competencias técnicas, competencias metodológicas, competencias sociales y competencias de participación.

Para Bunk (1994) citado por Tejada Fernández (1999) considera una tipología de las competencias profesionales se identifican cuatro tipos de competencias: técnicas, metodológicas, sociales y de participación, integrando en cada una de ellas contenidos que les son propios y que las determinan. La integración de los cuatro ámbitos de competencia da lugar a la competencia de acción profesional, la que en rigor es indivisible.

En este sentido, siguiendo con el referido autor, cabe destacar que:

- “Posee **competencia técnica** aquel que domina como experto las tareas y contenidos de su ámbito de trabajo, y los conocimientos y destrezas necesarios para ello.
- Posee **competencia metodológica** aquel que sabe reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, que encuentra de forma independiente vías de solución y

que transfiere adecuadamente las experiencias adquiridas a otros problemas de trabajo.

- Posee **competencia social** aquel que sabe colaborar con otras personas de forma comunicativa y constructiva, y muestra un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.
- Posee **competencia participativa** aquel que sabe participar en la organización de su puesto de trabajo y también de su entorno de trabajo, es capaz de organizar y decidir, y está dispuesto a aceptar responsabilidades.

Los contenidos específicos de cada una de dichas competencias figuran en la tabla siguiente:

<b>COMPETENCIA TÉCNICA</b>	<b>COMPETENCIA METODOLÓGICA</b>	<b>COMPETENCIA SOCIAL</b>	<b>COMPETENCIA PARTICIPATIVA</b>
• Continuidad	• Flexibilidad	• Sociabilidad	• Participación
Conocimientos, Destrezas, aptitudes	Procedimientos	Formas de comportamiento	Formas de organización
<ul style="list-style-type: none"> <li>• trasciende los límites de la profesión</li> <li>• relacionada con la profesión</li> <li>• profundiza la profesión</li> <li>• amplía la profesión relacionada con la empresa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de trabajo variable</li> <li>• Solución adaptada a la situación.</li> <li>• Resolución de problemas.</li> <li>• pensamiento, trabajo, planificación, realización y control autónomos</li> <li>• Capacidad de adaptación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• individuales: disposición al trabajo</li> <li>• capacidad de adaptación</li> <li>• capacidad de intervención</li> <li>• interpersonales: disposición a la cooperación</li> <li>• honradez</li> <li>• rectitud</li> <li>• altruismo</li> <li>• espíritu de equipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• capacidad de coordinación</li> <li>• capacidad de organización</li> <li>• capacidad de relación</li> <li>• capacidad de convicción</li> <li>• capacidad de decisión</li> <li>• capacidad de responsabilidad</li> <li>• capacidad de dirección</li> </ul>
<b>Competencia de acción</b>			

Cuadro.- Contenidos de las competencias (Bunk, 1994)

Para Echeverría (2000) citado por Castañeda y Salame (2005) la competencia de acción profesional es el resultado de la suma de cuatro competencias básicas:

- Técnica: Poseer conocimientos especializados y relacionados con determinado ámbito profesional, que permiten dominar como experto los contenidos y tareas acordes a su actividad laboral.
- Metodológica: Saber aplicar los conocimientos a situaciones laborales concretas, utilizar procedimientos adecuados a las tareas pertinentes, solucionar problemas de forma autónoma y transferir con ingenio las experiencias adquiridas a situaciones novedosas.
- Participativa: Estar atento a la evolución del mercado laboral, predispuesto al entendimiento interpersonal, dispuesto a la comunicación y cooperación con los demás y demostrar un comportamiento orientado hacia el grupo.
- Personal: Tener una imagen realista de sí mismo, actuar conforme a las propias convicciones, asumir responsabilidades, tomar decisiones y relativizar las posibles frustraciones.

Para efectos de esta investigación el tipo de competencia que serán centrales serán las Competencias de Tipo Genéricas y Competencias de Tipo Específicas.

Según el modelo de competencias de Martens (1996) citado por Castañeda y Salame (2005), es posible analizar desde las definiciones de competencias genéricas y específicas

1. Competencias Genéricas o fundamentales
2. Competencias profesionales o Específicas.

*“Las primeras tienen un carácter transversal porque están presentes en la mayor parte de las tareas de los profesionales, mientras que las competencias profesionales distinguen y caracterizan una profesión determinada, se presentan con niveles explícitos de expertizaje, corresponden a un contexto específico y su evaluación puede ser hecha simulando situaciones de trabajo. Pero, independientemente del tipo y de la diversidad de definiciones de competencia, la casi totalidad de ellas concuerda en que requieren la presencia simultánea de conocimientos, habilidades o destrezas y actitudes que reflejan comportamientos profesionales estéticos y éticos” (Corvalán y Hawes, 2005).*

A partir de la información recolectada, las competencias profesionales declaradas, se organizan de acuerdo a la siguiente matriz:

**1. Las competencias básicas:** Las competencias básicas están relacionadas con las experiencias formativas familiares y académicas previas a la formación de pregrado y su importancia radica en que influyen, en gran medida, en las oportunidades de calidad de instalación y desarrollo de competencias profesionales con mayores requerimientos de especialización. De estas competencias se reconocen las siguientes:

- Expresión verbal.
- Expresión escrita.
- Manejo del lenguaje audiovisual.
- Construcción de documentos.
- Manejo tecnológico.

**2. Las competencias genéricas:** También llamadas transversales, relacionadas con las competencias y actitudes laborales propias de los distintos espacios laborales y que se desarrollan con mayor fuerza, especialmente en las primeras experiencias de inserción profesional. Las competencias genéricas en Trabajo Social, constituyen las



oportunidades de articulación disciplinaria con otras instancias profesionales, son la base de la polifuncionalidad y otorgan los referentes de pertenencia a un colectivo universitario y profesional mayor. De estas competencias se reconocen las siguientes:

- Habilidad para trabajar en red.
- Autoformación.
- Capacidad de crítica.
- Capacidad reflexiva.
- Capacidad analítica.
- Capacidad de autocrítica.
- Disposición para trabajar en equipo.
- Capacidad de resolución de conflictos.
- Tolerancia a la frustración.
- Toma de decisiones.
- Reacción ante contingencias.
- Proactividad.
- Responsabilidad.
- Compromiso con la labor profesional.
- Autonomía profesional.
- Administración de recursos.

**3. Las competencias Específicas:** Relacionadas con aspectos no transferibles a otros contextos o espacios laborales, de carácter exclusivo de Trabajo Social y relacionados con capacidades y/o habilidades de mayor despliegue técnico. Vinculadas estrechamente a la acción técnica del Trabajo Social, presenta en cada hito una amplia gama de procesos de mejora y profundización de competencias. De estas competencias se reconocen las siguientes:

- Conocimiento de temáticas profesionales.
- Manejo metodológico aplicado.
- Comprensión de la dimensión política de la profesión.
- Establecimiento de relaciones profesionales

Continuando con esta investigación otros autores plantean una tipología diferente de concebir las competencias dependiendo si estas son de manera general para la mayoría de los profesionales que egresan de la educación superior o son específicas de cada área de desempeño. Barrios (2000) las clasifica como:

- Competencias Básicas.
- Competencias Genéricas o fundamentales.
- Competencias profesionales o Específicas

**1. Las competencias básicas:** Se describen los comportamientos elementales que deberán mostrar los trabajadores, y que están asociados a conocimientos de índole formativa: lectura, matemática, comunicación oral, etc. Por ejemplo: comunicación oral es una habilidad básica que se requiere en todos los trabajadores, ya que les permite comunicarse más fácilmente.

**2. Las competencias genéricas:** Se describen los comportamientos asociados a desempeños comunes, como son: la habilidad de interpretar, organizar, negociar, investigar, enseñar, entrenar, planear, etc.

**3. Las competencias Específicas:** Se describen comportamientos asociados a conocimientos de índole técnica, vinculados a una cierta función productiva. Por ejemplo, elaborar manuales o paquetes didácticos, formar personas, etc.

En general, la definición de competencias genéricas que planteaba Barrios (2000) apuntaba a competencias universales, compartidas por todas las profesiones y por todos los profesionales que no son de exclusividad de algunos, y que en el área de la salud son compartidas por los diferentes profesionales que integran el equipo de trabajo, competencias generales para todos que de alguna forma deben poseer todos y todas las profesionales que se desempeñen en la Atención Primaria de Salud.

Las competencias específicas son la base particular del ejercicio profesional y están vinculadas con las funciones determinadas que debe desarrollar un profesional según su profesión, se tuvo como referente la descripción de las funciones en cada una de las áreas con sus respectivas acciones a alcanzar.

### **3.2.3 Competencias Laborales y Trabajo Social en Chile.**

El concepto de competencias laborales en trabajo Social ha ido evolucionando en conjunto con las diferentes etapas de desarrollo que ha tenido la profesión en el transcurso del tiempo.

Debido a un conjunto de situaciones que se estaban dando en este contexto histórico a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, de constantes transformaciones tanto para los individuos como para el país, (Revista de Trabajo Social, 2003) la formación de profesionales del ámbito social se enfrentó a tres desafíos centrales:

- La tecnología y la economía lideran los procesos de transformaciones estructurales que afectan hoy al mundo y sus dinámicas sobrepasan sus propios ámbitos de influencia. Las transformaciones sociales se manifiestan dependientes de dichas transformaciones, asumiendo por tanto, consecuencias y efectos asociados.
- El sistema social se ha complejizado y las respuestas institucionalizadas – que hasta ahora habían demostrado ser válidas y eficientes – comienzan a enfrentar una rápida obsolescencia al emerger nuevas demandas desde las prácticas sociales.
- La presencia de una crisis de sentido, propio de las épocas de transición, donde los antiguos límites del orden social, están cuestionados, dejan de ser creíbles o simplemente, ya no existen.

Debido a los permanentes cambios que la sociedad experimenta cada día, se van demandando una mayor conformación y exigencia en los saberes de los futuros profesionales, que debaten los contenidos que estos reciben, esto sin excluir a los profesionales del trabajo social, quienes deben ir a la par con los cambios sociales que se van generando a través del tiempo. Estas exigencias en cambios y actualizaciones en los contenidos que reciben los profesionales del Trabajo Social se deben a las “condiciones históricas, políticas, económicas y sociales en Chile, que influenciaron fuertemente la profesión” (Ander Egg, 1994). En donde el mismo autor destaca que, a fines del siglo IXI y principios del siglo XX toma fuerza la “cuestión social”, la oligarquía no le da solución a los problemas, la migración trae como consecuencia los conventillos, hacinamientos, problemas sanitarios y la mitad de la población es analfabeta. Nadie regulaba el trabajo, se producen abusos, no había higiene, seguridad, los salarios eran indignos.

La formación de trabajo social en Chile surge en 1925, con la creación de la primera escuela, denominada en ese entonces “Escuela de Servicio Social de la Beneficencia Pública” con sede en la ciudad de Santiago, la que a partir de 1945 cambia su nombre a “Escuela Dr. Alejandro del Río” en honor a su fundador. Esta primera escuela ha sido considerada el primer centro de formación profesional especializado en Chile y Latinoamérica. A partir de este referente fundacional, el trabajo social chileno inicia un proceso de configuración profesional, en que se identifican cinco etapas de desarrollo profesional, con sus respectivas tradiciones de competencias asociadas (Castañeda y Salamé 2002)

Castañeda y Salamé (2005) identifican cinco etapas de desarrollo profesional en Chile, junto a esto hacen alusión a las principales competencias que han ido emergiendo producto de la evaluación del Trabajo Social desde 1925 a la actualidad y las definen de la siguiente manera:

**PRIMERA ETAPA:** De la beneficencia a la profesionalización:

Comprende el periodo de 1925 a 1960, Su principal referente lo constituyen principios filosóficos y cristianos de ayuda al necesitado.

Castañeda y Salmé (2005), señala que dado su carácter paramédico y para jurídico, su currículo tiende a preparar profesionales que actúen en el campo médico social y en organismos públicos de asistencia y seguridad social. Las modalidades de intervención se centran en la persona y su familia, con un carácter eminentemente asistencialista. Posteriormente, en 1945 se incorpora el nivel de intervención de grupos, con la misma impronta asistencialista que caracteriza al período.

Las tradiciones de competencias que emergen en este período son:

- Competencias técnicas en salud pública y legislación social vigentes en la época.
- Competencias metodológicas en intervención profesional, dimensiones caso social, familia y grupos.
- Competencias participativas desarrolladas en complementariedad y subordinación a las prácticas médicas y jurídicas en las que se inserta.
- Competencias personales de caridad y ayuda al necesitado, fundadas en los principios cristianos de ayuda al prójimo.

**SEGUNDA ETAPA:** Del asistencialismo a la promoción:

Abarca el periodo comprendido entre 1960 a septiembre de 1973, En este período - a nivel latinoamericano -la profesión se vuelca en una profunda autocrítica en un proceso denominado *reconceptualización*, en que se cuestionan los marcos

teóricos, conceptuales y valóricos de la formación; los roles profesionales, la segmentación de la realidad en tres métodos profesionales: - trabajo social de casos, trabajo social de grupos y trabajo social de comunidad – y el carácter asistencialista de las prácticas sociales.

Durante este período hay un importante crecimiento de los campos laborales vinculados a áreas de desempeño municipales, sindicales, poblacionales y rurales. Las tradiciones de competencias que se heredan de este período son:

- Competencias técnicas en ciencias sociales, investigación social, planificación social, políticas sociales con énfasis en la promoción y organización social.
- Competencias metodológicas de intervención profesional en sus dimensiones de caso social, familia, grupos y comunidad, resignificadas en su operatividad metodológica para la realidad latinoamericana.
- Competencias participativas destacando las tareas de promoción y educación social que relacionan de un modo distinto al colectivo profesional con sus sujetos de atención. Adscripción política explícita.
- Competencias personales de crítica social y compromiso con el pueblo, fundadas en los principios del materialismo histórico y materialismo dialéctico.

### **TERCERA ETAPA:** Trabajo social y gobierno militar:

Este período se inicia con el golpe de Estado de Septiembre de 1973 y se extiende a marzo de 1990, se detienen abruptamente los procesos iniciados en la etapa anterior, con el cierre de escuelas, expulsión de profesorado y alumnado y serias limitaciones en los nuevos ingresos, números de vacantes y discontinuidad de la oferta de formación en las escuelas que permanecen abiertas.

Dado el contexto socio político represivo, el campo profesional sufre una fuerte contracción, disminuyendo el número de cargos y desestimándose nuevas contrataciones. Paralelamente, en el contexto no oficial, se consolida un grupo de profesionales que comienzan a construir un trabajo social ligado al respeto a los Derechos Humanos, a la promoción de la participación de las personas y al desarrollo de formas democráticas de convivencia, principalmente, a través de fortalecimiento de las organizaciones y de la educación social. Las tradiciones de Competencias que se heredan de este periodo pueden desagregarse en ámbitos oficial y alternativo, y en este periodo son:

- Competencias técnicas.
  - Oficial: Positivista, políticas y programas sociales sectoriales y subsidiarias.
  - Alternativo: tradición naturalista, investigación social cualitativa, sistematización, proyectos sociales financiados por la cooperación internacional.
  
- Competencias metodológicas.
  - Oficial: Énfasis en intervención caso social y familia asistencialista, desarrollo y aplicación de instrumentos y estándares de medición y focalización de la pobreza.
  - Alternativo: Énfasis de intervención caso social y familia, grupos y comunidad de promoción y educación social a la que se le integra promoción de los derechos humanos y de recuperación de la pobreza.
  
- Competencias participativas.
  - Oficial: Implementación de políticas sociales.
  - Alternativo: Reconstitución del tejido social y fortalecimiento de las organización.

- Competencias personales.
  - Oficial: Neutralidad valórica en la intervención.
  - Alternativo: Reconocimiento de la subjetividad y de los valores en la intervención.

#### **CUARTA ETAPA:** Continuidad y cambios en busca de una síntesis:

Período que se inicia con el retorno de la democracia y se extiende hasta fines de la década de 1990. En donde la profesión focaliza sus esfuerzos en generar un nuevo conocimiento profesional.

Los temas centrales de este período están enfocados a la superación de la pobreza y el aporte profesional en el desarrollo económico con justicia social que se impulsa desde círculos oficiales. El número de profesionales aumenta significativamente, en atención a la apertura de nuevas escuelas, especialmente en instituciones privadas de formación. La inserción laboral se mantiene en áreas tradicionales y se integran los escenarios generados por proyectos sociales de fondos concursables públicos y privados, orientados a la promoción social.

Las tradiciones de competencias que se constituyen en este período son:

- Competencias técnicas: Ciencias sociales positivista y naturalista. Políticas y programas sociales intersectoriales focalizados, por medio de fondos públicos concursables con participación de la sociedad civil.
- Competencias metodológicas: Diseño, implementación y evaluación de proyectos sociales, niveles de intervención de caso social y familia, grupo y comunidad, en modelos de intervención integrados y dinámicos. Competencias participativas. Trabajo en equipos disciplinarios y multidisciplinarios, liderazgo técnico, administración de recursos humanos.



- Competencias Participativas: Trabajo en equipos disciplinarios y multidisciplinarios, liderazgo técnico, administración de recursos humanos.
- Competencias personales: Manejo de incertidumbre y toma de decisiones, manejo de la frustración, autocuidado y autoactualización.

**QUINTA ETAPA:** De la tradición profesional a la transformación de la profesionalidad:

Sus características se vinculan a las exigencias derivadas de un mundo globalizado - con transformaciones estructurales en curso – que en el ámbito de la formación de profesionales se ha caracterizado, inicialmente, por la formación de pre grado a partir de modelos de competencias profesionales insertos en procesos de innovación curricular; la demanda de procesos de autoevaluación institucional y proposición de estándares de calidad para la acreditación en la formación de pre y post grado; junto a un creciente reconocimiento de las condiciones de incertidumbre en la estabilidad laboral y transdisciplinariedad en la inserción profesional.

*“Los juicios de competencia de la tradición de trabajo social son actualmente confrontados con las nuevas competencias demandadas desde un escenario profesional impactado por las transformaciones tecnológicas, económicas, y sociales en curso”  
(Castañeda y Salamé, 2003).*

Las competencias profesionales emergen como la respuesta de la formación a los requerimientos de un mundo en constante transformación. El pasado y el futuro profesional del trabajo social se tensionan en una constante búsqueda de resignificaciones que le permitan a la profesión enfrentar exitosamente los actuales escenarios de cambio.

## 3.2.4 Competencias Laborales y Salud en Chile.

### 3.2.4.1 Nuevo modelo de Salud en Chile.

La nueva reforma del Sector Salud busca fortalecer un sistema de salud que entregue una respuesta adecuada a las diversas necesidades sanitarias que expresa la población día a día, buscando mejores resultados de salud y satisfacción de los usuarios, donde la participación de los trabajadores sociales en esta reforma será de manera dinámica y activa a la hora de implementar este nuevo modelo biopsicosocial. Este nuevo enfoque de la salud podrá ser definido como:

*“Un modelo de atención centrado en el usuario debe facilitar el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud. Los temas de mayor relevancia están vinculados con la participación en el proceso de atención, en la obtención de la información requerida, en el trato otorgado y en el desarrollo de la capacidad de autocuidado de como una intervención sistemática que asegure adherencia a los tratamientos y cambios de las conductas que implican un riesgo a la salud” (MINSAL, 2005).*

El Trabajador Social en el área salud se encargará de la incorporación de la dimensión social en la práctica del equipo de salud, promoviendo la participación social y el trabajo intersectorial en salud. Este servicio social se orientará no sólo a prevenir y tratar enfermedades con un enfoque familiar y comunitario, sino que también reconocerá el aporte de las personas y organizaciones sociales en la gran tarea de lograr más y mejor salud para todos. (Cesfam Violeta Parra, 2007)

Para poder llevar a cabo este enfoque los profesionales deben contar con un perfil acorde a la finalidad del modelo biopsicosocial, contando con todas las competencias necesarias para un buen desempeño. El conocimiento teórico es muy importante dentro de los requerimientos, pero es necesario saber aplicarlo a la práctica, es decir, es esencial la relación o conexión de la teoría con la práctica

(praxis) dentro del campo de la salud, para poder ejecutar los planes y programas dentro de las respectivas áreas.

### 3.2.4.2 Áreas de intervención en salud.

El trabajador social en el área de salud encuentra un importante campo de acción, en este sentido el profesional debe poseer una amplia formación que le permita asesorar, gestionar, identificar, promover, educar, entre otras acciones en pro del usuario y de la institución, por lo que su quehacer se orienta a funciones investigativas, educativas y de participación social, gestión y administración de servicios (López y Chaparro, 2006).

Adema para estos autores, la intervención del trabajo social se enmarca dentro de aspectos relacionados con los procesos de participación social, la educación, la administración y gestión de servicios, la investigación, el desarrollo del talento humano en las instituciones de salud, la atención al usuario, en este contexto para el desarrollo de dichas funciones y acciones es pertinente traer a colación y en el ámbito de las competencias los conocimientos conceptuales propios del área, de investigación, política social y el marco legal que debe poseer el profesional para el desempeño en esta área.

En relación con los conocimientos conceptuales el siguiente cuadro presenta de una manera general los aspectos fundamentales:

<b>CONOCIMIENTOS TEÓRICOS</b>	<b>TEMÁTICAS</b>
<b>CONCEPTOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• POS/Plan obligatorio de salud</li> <li>• Funciones de EPS y ARS</li> <li>• Concepto y funciones de una ESE</li> <li>• Referencia y contrarreferencia</li> <li>• Régimen subsidiado</li> <li>• Salud pública y salud privada</li> <li>• Sistema general de seguridad social en salud</li> <li>• Tipos de contratación con EPS</li> <li>• SISBEN</li> </ul>

<p><b>CONCEPTOS DE SALUD.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos de salud y enfermedad</li> <li>• Características de población vulnerable</li> <li>• Morbilidad social</li> <li>• Atención domiciliaria</li> <li>• Nivel de atención y prevención (primaria, secundaria y terciaria)</li> <li>• Características de población en alto riesgo</li> <li>• Factores de riesgo generadores de maltrato</li> <li>• Salud familiar y social</li> <li>• Promoción de la salud y prevención de la enfermedad</li> <li>• Historia clínica</li> <li>• Consulta social</li> <li>• Indicadores de gestión</li> <li>• Ficha social</li> <li>• Visita domiciliaria</li> <li>• Redes primaria, secundaria y social.</li> </ul>
<p><b>ADMINISTRACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de personal</li> <li>• Planeación, contratación, evaluación y seguimiento de proyectos</li> <li>• Evaluación de programas</li> <li>• Presupuestos</li> <li>• Componentes de los programas de prevención y promoción</li> </ul>
<p><b>INTERVENCIÓN CON FAMILIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia en alto riesgo</li> <li>• Proceso de intervención familia</li> <li>• Técnicas de intervención con familia</li> <li>• Terapia breve</li> <li>• Terapia de familia</li> <li>• Características de la violencia intra familiar</li> <li>• Usos del genograma en estudio de antecedentes e intervención terapéutica</li> <li>• Enfoque sistémico</li> </ul>
<p><b>ATENCIÓN AL USUARIO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad en la atención</li> <li>• Deberes y derechos del usuario</li> <li>• Derechos en seguridad social en salud</li> <li>• Derechos del ciudadano</li> <li>• Sistema de atención al usuario (SIAU)</li> </ul>
<p><b>TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismos de participación en salud</li> <li>• Modelos de participación</li> <li>• Trabajo social comunitario.</li> </ul>
<p><b>SALUD MENTAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de pacientes con trastorno mental</li> <li>• DSM4 manual de psiquiatría</li> <li>• Trastorno afectivo bipolar</li> <li>• Esquizofrenia/paranoide</li> <li>• Psicopatología</li> </ul>
<p><b>DIAGNÓSTICO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico social</li> <li>• Estudio socio familiar</li> <li>• Estudio socio/ económico</li> </ul>

En relación con los métodos de intervención más utilizados por el trabajador social en el área de salud prevalece la aplicación de los métodos de caso, grupo y

comunidad, sin embargo es importante resaltar estrategias de intervención aplicadas para esta área como son: intervención familiar, redes sociales, enfoque psicosocial, metodología participativa e intervención multifamiliar (López y Chaparro, 2006).

Como se ha mencionado anteriormente, la idea de competencias laborales está referida a las características que ha desarrollado un profesional, en este caso un Trabajador Social, a lo largo de su vida o en el proceso académico desarrollado ya sea en una Universidad del Consejo de Rectores o una institución Privada. Estas características están asociadas con conocimientos, valores y habilidades, los cuales deben ser acordes con el perfil de trabajador social que requiere el área en donde se desenvolverá, también debe poseer una formación profesional amplia la cual está asociada al su labor en los diversos niveles de trabajo que son de caso, grupo y comunidad con los cuales debe interactuar el Trabajador Social a lo largo de su desempeño.

El Trabajador Social cuenta con una gama de campos en donde puede desenvolverse profesionalmente, (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2005) dentro de los cuales se encuentran en el ámbito de la salud, la educación, justicia, empleo, urbanismo y vivienda, empresa, medio ambiente, voluntariado, la cultura y el tiempo libre, etc. Para los fines de esta investigación solo se desarrollará el área de salud.

Según el Informe del Perfil Profesional del Ministerio de Salud (1993) el propósito del trabajador social en el área de la salud es:

“Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que éstos puedan asumir el protagonismo en el cuidado de la salud. Para alcanzar este propósito, contribuye a la implementación de la Atención Primaria como parte de la estrategia

de desarrollo local, haciendo propios los principios éticos fundamentales de equidad, justicia social, pluralidad y solidaridad”.

Para que se concreten de manera eficaz y eficiente el propósito del trabajador social en el área de la salud como se mencionó, se definen los siguientes objetivos generales (Ministerio de salud, 1993) para el Trabajo Social, algunos de los cuales son de su exclusiva competencia y otros compartidos con los demás profesionales del equipo de salud:

1. Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales especialmente la comunidad, en acciones conjuntas con el equipo de salud, en la resolución de sus propios problemas de salud.
2. Contribuir a la conformación y fortalecimiento de organizaciones y redes sociales de apoyo para la promoción de la salud.
3. Promover en conjunto con el equipo una eficiente utilización de los recursos existentes (gubernamentales – no gubernamentales), a nivel público, privado y solidario, contribuyendo a su articulación.
4. Colaborar con el equipo de salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evolución de la calidad y humanización de la atención de salud.
5. Aplicar con los equipos los enfoques psico-social, familiares y comunitarios en la prevención y tratamiento de los problemas específicos de salud.
6. Contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos sociales y culturales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud, como en la programación de sus actividades.
7. Estimular la coordinación interniveles e interservicios para la atención de salud, en la perspectiva de facilitar una utilización eficiente de los recursos institucionales y mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud.

8. Implementar sistemas de vigilancia de los factores de riesgo social en relación a problemas prevalentes de salud.

La descripción de cada uno de los objetivos mencionados, son parte fundamental a la hora de reconocer cuales son las funciones que desempeña un trabajador social en su cargo en salud y para alcanzar este propósito, el trabajador social contribuye de manera activa en la implementación de la Atención Primaria como parte de la estrategia de desarrollo local, haciendo propios los principios éticos fundamentales de equidad, justicia social, pluralidad y solidaridad” (Ministerio de Salud, 1993).

El ministerio de Salud (1993) describe de manera clara y precisa las principales funciones del Trabajador Social en la atención primaria de salud, las cuales son:

1. Contribución a la incorporación de la dimensión social en la práctica del equipo de salud.
2. Colaboración en la realización de diagnósticos participativos, en conjunto con los actores involucrados en la situación de salud.
3. Contribución al desarrollo de una programación de acciones que responda a necesidades locales e intersectoriales.
4. Análisis de los factores de riesgo social que condicionan la situación de salud y aplicación de metodologías y técnicas de educación social y trabajo comunitario.
5. Utilización del enfoque familiar en el tratamiento de problemas emergentes y de mayor complejidad de salud, como por ejemplo Violencia Intrafamiliar, maltrato, SIDA u otros.
6. Desarrollo de mecanismos de coordinación entre los establecimientos de salud (hospitales, Cefam, postas, y otros) y la comunidad.
7. Implementación de intervenciones a nivel individual, familiar, grupal y comunitario que modifiquen riesgos sociales susceptibles de abordar, vía asistencia, apoyo terapéutico, educación, organización socio-laboral y otros.

8. Implementación de intervenciones específicas de apoyo psicosocial a familias con problemas de salud de mayor impacto biopsicosocial (oncología, neurología, psiquiatría, entre otros).
9. Contribución a la configuración de redes sociales y desarrollo de actividades de apoyo social a personas con enfermedades crónicas y hospitalizaciones prolongadas.
10. Mantención de sistemas de coordinación intersectorial con instituciones públicas, privadas, solidarias y organizaciones sociales.

Es de gran importancia la labor que realiza el trabajador social en salud, debido a que contribuye a mejorar la calidad de vida de la población promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que éstos asuman el protagonismo en el cuidado de su salud, buscando en todo momento el bienestar de los usuarios.

El Trabajador Social tiene que abarcar muchos aspectos de la realidad social en la que se encuentran los usuarios que se atienden en la atención primaria, ya sean estos Centros de Salud Familiar, Postas o Consultorios, y para esto utiliza herramientas de acción orientadas a prevenir y tratar enfermedades con un enfoque familiar y comunitario, además reconoce el aporte de las personas y organizaciones sociales en la tarea de lograr más y mejor salud para todos.

El Trabajador Social puede trabajar con grupos ya organizados (grupos de autoayuda, organizaciones sociales, equipos de trabajo) u organizar grupos para buscar soluciones en común a los problemas o inquietudes individuales y sociales relacionadas con la salud pública y el bienestar físico, emocional y social de los usuarios del Centro de Salud.

Para llevar a cabo su intervención, el Trabajador Social realiza actividades básicas y complementarias que se ejecutan a través de programas, sub-programas y proyectos específicos de salud. Estas actividades son las siguientes:



- Actividades básicas: Consulta de orientación social, consulta social, consulta social especializada, visita domiciliaria, coordinación y educación de grupos.
- Actividades complementarias: Supervisión y asesoría, administración, docencia en servicio, reuniones técnicas, supervisiones, capacitación y docencia.

El Trabajador Social debe ser proactivo en su puesto de trabajo para poder cumplir con éxito sus metas, debido a la multiplicidad de actividades que debe desempeñar.

Además de la multiplicidad de funciones que puede realizar un Trabajador Social del área de salud existen variados planes o programas en donde el profesional puede intervenir metodológicamente.

El Ministerio de Salud y el Comité Comunal de Promoción de Salud definen los siguientes planes y programas en las cuales se desempeña Trabajador Social en el área de la Salud:

### **Programa de Niño (0-9 años)**

Este programa trata de identificar precozmente los factores de riesgo social que presenta el niño, su familia y el entorno ambiental. La atención social debe estar presente a lo largo de diferentes etapas de desarrollo del niño. Por esto se destaca el enfoque familiar que permite el continuo desarrollo de este y la vez facilita el análisis multifactorial de la situación de salud.

### **Programa Adolescente (10-19).**

Se busca aportar al mejor nivel de salud y bienestar biopsicosocial de la población entre 10 y 19 años, con enfoque de equidad de género y como contribución al desarrollo humano.

### **Programa de la Mujer (20- 40)**

En este programa es fundamental tener presente que, tanto la actual situación de salud de la mujer como el rol y función social asumido durante las últimas décadas; generan nuevas demandas y desafíos a las acciones históricamente desarrolladas en torno a la salud de la mujer, hecho que ciertamente genera exigencias adicionales al Trabajo Social.

### **Programa del Adulto Mayor (65 y más años).**

El carácter de prevalencia esperada y complejidad de los problemas de salud del adulto plantean nuevos desafíos y exigencias al trabajo social.

En esta perspectiva el desarrollo de intervenciones sociales en este campo con un enfoque comunitario e intersectorial constituyen hoy día un imperativo.

### **Programa de Salud Mental.**

La salud mental es la gran preocupación, hoy en día, de vastos sectores de la sociedad trascendiendo incluso el propio sistema de salud. La preocupación creciente deviene del hecho de que las llamadas patologías más comunes; beber problema, depresión y violencia intrafamiliar alcanzan un 20% de la población adulta que sin contar con el nuevo alcance de la drogadicción infanto-juvenil generan graves problemas en la vida familiar, laboral y social, ya que alteran al individuo en su configuración integral. (Comité Comunal de Chillán de Promoción de Salud, 2008)

El alto porcentaje de las patologías psiquiátricas y condiciones desfavorables para la recreación de ambientes saludables y propicios para el desarrollo de la salud mental de la población, constituyen una situación que trasciende las posibilidades de acción de los servicios de salud.

Este más que cualquier otro problema de salud, debe contar con la activa participación de la comunidad y de todos los actores involucrados, ya que se

relaciona directamente con estilos de vida y organizaciones de la sociedad en su conjunto.

El Trabajo Social en su propuesta de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, debe colaborar tanto en secciones de fomento, prevención y recuperación de la salud mental de la población.

### **Programa de Promoción.**

Uno de los desafíos políticos de la década es desarrollar una Política de Estado en Promoción de la Salud intersectorial y participativa, destinada a lograr estilos de vida y ambientes saludables, junto con motivar un compromiso activo de la sociedad Chilena con su salud y calidad de vida. Se trata de desarrollar un modelo de política pública que beneficie a todos los ciudadanos sin distinción, cuente con legislación y financiamiento adecuado y trascienda los gobiernos a partir de metas consensuadas en la búsqueda del bien común.

## **3.2.5 Competencias y Formación Profesional del Trabajo Social.**

La formación universitaria no solo está ligada a lo laboral sino que, como toda educación formal, debe preocuparse de la persona en su integridad, como un ser en desarrollo y como sujeto social. En este sentido si bien las competencias laborales garantizan un determinado desempeño del profesional, no cubren el espectro completo de la formación del egresado, que incluye además la formación personal y social (Larraín y González, 2006).

La educación vocacional, técnica o profesional se entiende, ante todo, como una formación habilitante para el trabajo, es decir, un sistema que proporciona los medios necesarios para que una persona ingrese al mundo laboral y se desarrolle en él. Se trata de un tipo de enseñanza que tiene por objetivo –verificable a través de patrones establecidos – aumentar el valor laboral del educando. (Fernández, 2007).

### 3.2.5.1 CONOCIMIENTO, HABILIDADES Y ACTITUDES.

Como se ha mencionado anteriormente las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en las que se basó la estudiante para realizar esta investigación fueron los conocimientos, habilidades y actitudes como cualidades necesarias para un profesional integral del área social.

Para el trabajador social el conocimiento las habilidades y las actitudes que posee al momento de su egreso en son esenciales en la búsqueda de un puesto de trabajo y a la vez son la esencia de la labor a desarrollar. A continuación se describen cada una ellas:

- **CONOCIMIENTOS (COMPETENCIAS COGNITIVAS):**

Según Corvalán y Hawes, (2005) “las competencias cognitivas están directamente relacionadas con los procesos mentales de aprendizaje descritos por teóricos como Jerome Bruner, George Miller y Benjamin Bloom, cuyos conceptos fueron luego desarrollados por Robert Gagné (1971) en su clasificación de objetivos de aprendizaje caracterizados como habilidades intelectuales y estrategias cognitivas”. Además señalan que “Probablemente la principal competencia cognitiva sea la de aprender a aprender, pero también es posible asociar con esta categoría las capacidades de análisis, síntesis y análisis crítico que serán ilustradas más adelante”.

Esta competencia es muy importante pero debe ir relacionada con otras para que su operacionalización sea la adecuada, como por ejemplo:

*“capacidad para comprender y manipular ideas, conceptos y pensamientos” (Corvalán y Hawes, 2005).*

El conocimiento es una competencia compleja y es muy difícil de medir, generalmente las evaluaciones que se realizan de conocimiento en una empresa miden la capacidad de su memoria, pero no la información que posee el individuo, por lo tanto es muy difícil predecir la metodología que utilizará para resolver un conflicto en un determinado momento.

En el Informe “Taller de Trabajo Escuela de Trabajo Social, Universidad de Concepción, 2007” (Proyecto Mecesup UCM), se sistematizaron las siguientes competencias de investigación y desarrollo de conocimiento:

- Buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas (Gestión del conocimiento).
- Capacidades de abstracción, relación y síntesis.
- Desarrolla un pensamiento orgánico y sistémico en la generación de conocimientos para la acción social.
- Análisis e interpretación de escenarios sociales y generación de políticas.
- Generación de conocimientos desde Trabajo Social (Investigación, Sistematización).

Estas competencias están enfocadas plenamente al proceso de generación de conocimiento asociadas a las competencias del saber, de capacidades para obtenerlo.

Alles (2004) reconoce un tipo de competencias que denomina “competencias del conocimiento, en torno a las cuales refiere lo siguiente: Las aquí denominadas competencias del conocimiento pueden encontrarse en todo tipo de organizaciones, pero por su propia definición y concepción deberían encontrarse siempre en organizaciones en las que el conocimiento formara parte del meollo o corazón de la misma. Por ejemplo, las empresas de consultoría de cualquier especialidad, los centros de investigación tanto públicos como privados, los centros científicos (no sólo los dedicados a la investigación sino también aquellos que confrontan su

conocimiento a diario con usuarios o clientes como los hospitales que, debiendo mantener un alto grado de conocimiento, lo ponen a prueba a diario en la atención de pacientes con enfermedades o problemas físicos de diversa complejidad).

*“Entre las competencias del conocimiento se encuentran las siguientes: apoyo a los compañeros, autodirección, responsabilidad personal, innovación en el conocimiento, profesionales inteligentes, desarrollo de redes flexibles e inteligentes, conocimiento inteligente que añade valor a la organización y crear equipos de alto rendimiento” (Alles, 2004).*

- **HABILIDADES (COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES):**

Dentro de las competencias laborales existen diferentes tipos de habilidades que debe poseer un Trabajador Social al momento de enfrentarse al mundo laboral.

### **Las habilidades Sociales – Humanas:**

El desarrollo Social de una persona comienza cuando nace, el vínculo afectivo que se crea entre madre e hijo es un elemento esencial para el desarrollo social del individuo. Las habilidades también se pueden ir adquiriendo en el transcurso de la vida y pueden ser aprendidas.

*“El comportamiento social constituye un aprendizaje continuo de patrones cada vez más complejos que incluye aspectos cognitivos, afectivos, sociales y morales que se van adquiriendo a través de un proceso de maduración y aprendizaje en permanente interacción con el medio social” (Hidalgo C. y Abarca, 1994).*

*Además agregan que:*

*“La meta del desarrollo social es lograr un nivel de autonomía personal que le permite su propia autoafirmación, junto con actuar y comprender la interdependencia entre las personas y su grupo social” (Hidalgo y Abarca, 1994).*

Las habilidades como competencia de un profesional integral se encuentran enfocadas a la capacidad que tienen para desarrollar una actividad, no se tratan solamente de habilidades físicas si no también de habilidades mentales, como por ejemplo, la capacidad de comunicación tanto verbal como no verbal que posea.

En el Informe Taller de Trabajo Escuela de Trabajo Social, Universidad de Concepción, 2007” (Proyecto Mecsup UCM). Se sistematizaron las siguientes habilidades para los trabajadores sociales:

- Autoconocimiento crítica y autocrítica.
- Autocuidado y Autonomía.
- Compromiso con el aprendizaje continuo.
- Desarrollo de habilidades personales y sociales.
- Habilidad para trabajar en contextos internacionales
- Habilidad para trabajar en situaciones adversas.
- Habilidades en el uso de TICS.
- Inglés instrumental: Utilizar el idioma inglés de manera adecuada en situaciones cotidianas de comunicación oral o escrita y en la comprensión de textos de Trabajo Social.
- Innovación, creatividad y flexibilidad.
- Manejo y uso de la lengua española.
- Orientación hacia la calidad.
- Compromiso ético y valoración de la diversidad social y cultural.
- Facilitar la transformación de conflictos desde una comunicación dialógica.
- Liderazgo y emprendimiento.
- Derechos Humanos y Justicia Social.

- Respeto e inclusión de la diversidad social y cultural e integración social.
- Compromiso con la preservación y cuidado del medio ambiente y compromiso con su medio social y cultural.

Estas habilidades más que caracterizar a la persona en sí, están enfocadas al proceso de desarrollo de habilidades de un profesional del Trabajo Social dentro de la formación que entrega la universidad, como también son guías en la mejora de los currículum institucionales.

- **ACTITUDES (COMPETENCIAS ACTITUDINALES):**

Dado que en el ámbito de los valores y actitudes se mezclan los planos individual y social, las distintas teorías sobre la conducta se han orientado en estas dos perspectivas. La primera de ellas, la perspectiva Psicológica explica las actitudes como gustos, preferencias e inclinaciones, aversiones, que se derivan de las experiencias personales; la segunda, la perspectiva Sociológica las concibe como producto de la interacción social y como valores y actitudes socialmente compartidos. Es decir, estas perspectivas fluctúan entre el subjetivismo (valoración, gusto o interés individual) y la consideración de valores que merecen ser defendidos socialmente. (Bolívar, 1995)

En todo caso, las actitudes surgen como producto de la interrelación sujeto-medio, en la que los prejuicios, costumbres, valores sociales y discriminación juegan un papel determinante

Para Góleman (1996) "La aproximación del condicionamiento a la formación de actitudes sostiene que la gente llega a presentar respuestas emocionales a los objetos (cosas, gente, ideas, acontecimientos) exactamente de esta manera.

Dentro de las competencias laborales existen diferentes tipos de valores que debe poseer un Trabajador Social al momento de enfrentarse al mundo laboral.



Dentro de las actitudes se encuentran los valores, los cuales se van adquiriendo en el transcurso de toda la vida y para *García y Puig (2007)* son:

*“algo más que adhesiones a determinadas ideas. Los valores dan sentido a la manera de ser y de vivir de cada individuo, y lo orientan cuando tiene que enfrentarse a situaciones complejas. En este sentido decimos que los valores son guías de conducta que actúan cuando las personas se encuentran en situaciones controvertidas”*

García y Puig (2007) clasifican los valores en:

**Valores Compartidos:** Son aquellos que suscitan un amplio nivel de acuerdo mas allá de opciones personales y culturales.

**Valores no Compartidos:** son aquellos que responden a opciones personales o culturales restringidas y que no disfrutan de un amplio consenso a nivel social, a pesar de ser compatibles con los anteriores.

### 3.2.5.2 Constantes en la Formación Profesional de Trabajo Social.

A partir de la revisión histórica de los núcleos de formación en Trabajo Social, para Castañeda y Salamé (2005) pueden destacarse los siguientes referentes:

La formación profesional de trabajo social, se ha abordado, tradicionalmente, con dos estrategias claramente diferenciadas:

- Una formación teórica y conceptual, la que - a lo largo de su historia – ha ido centrándose, cada vez con más fuerza, en conocimientos provenientes de las ciencias sociales y humanas, y en donde los conocimientos provenientes de las ciencias de la salud y ciencias jurídicas han ido desplazándose desde una condición de referentes centrales en la estructura curricular hacia una

condición de referentes complementarios que aportan a la formación desde ámbitos específicos.

- Una formación en la práctica que, históricamente, tiende a profundizarse a lo largo del avance curricular. Los referentes que organizan la práctica también han variado a lo largo de la historia: inicialmente, era más importante la ayuda brindada y la resolución de los problemas concretos. Posteriormente, se centra en la vinculación y participación del trabajo social en los procesos de reforma política, económica y social que vive el país, para luego, replegado sobre sí mismo, volcarse a desarrollar la profesión en sus aspectos técnicos y metodológicos. La práctica profesional se reconoce, desde la perspectiva de la formación, como la instancia de aprendizaje profesional, de mayor importancia e integralidad.

En la formación de Trabajo Social, los valores han estado en el centro de los procesos educativos, atravesando una ruta que permite apreciar los cambios en los valores – desde la caridad y ayuda al necesitado, el compromiso social y político, la pretendida neutralidad valórica, hasta el actual compromiso con el desarrollo humano integral de las personas y comunidades – constituyéndose en la preocupación central para los procesos formativos. Los valores distintivos que marcan la orientación en la formación, también responden a las influencias de los discursos sociales y políticos predominantes en el país, en un marco de contextos diversos que la formación ha debido enfrentar.

### **3.2.5.3 Nuevas Tendencias en la Formación Profesional.**

La actualidad demanda nuevas tendencias en la educación superior, es por esto que muchas universidades se están replanteando los currículos universitarios, por otro lado la heterogeneidad de la oferta de carreras y programas postsecundarios en instituciones de distinta índole ha generado la urgencia de

refutar públicamente las competencias de los egresados para su ejercicio profesional mediante procesos de refuerzo de la calidad.

De este modo para González (2006), un currículo por competencias profesionales que articula conocimientos globales, conocimientos profesionales y experiencias laborales, se propone reconocer las necesidades y problemas de la realidad. Tales necesidades y problemas se definen mediante el diagnóstico de las experiencias de la realidad social, de la práctica de las profesiones, del desarrollo de la disciplina y del mercado laboral y de la propia misión de la Institución. Esta combinación de elementos permiten identificar las necesidades hacia las cuales se orientará la formación profesional, de donde se desprenderá también la identificación de las competencias profesionales integrales o genéricas, indispensables para el establecimiento del perfil de egreso del futuro profesional.

Castañeda y Salamé (2005) señalan que “junto con traspasar un cúmulo de saberes (cuya selección es cada vez más difícil por la sobre abundancia de información y conocimiento, así como por la velocidad de su cambio) cobra central importancia formar en:

- Criterios y esquemas de comprensión;
- Manejo de métodos y de capacidades para selección y discernir;
- Competencias que permitan crecer y adaptarse a estas realidades de conocimientos y sociedades cambiantes”.

Alguna de las respuestas para esta necesidad es la de definir perfiles de egreso basados en las capacidades y establecimiento de mecanismos que aseguren el cumplimiento de estas capacidades al término del proceso de formación.

Como se ha mencionado anteriormente, los sistemas educativos están sufriendo cambios profundos debido al nuevo enfoque de educación por competencias. Estos cambios tocan todos los ámbitos involucrados en el proceso educativo como son el diseño curricular, las estrategias, las metodologías de enseñanza, y la evaluación de aprendizajes.

#### **3.2.5.4 Proceso de Acreditación en las Instituciones de Educación Superior.**

En el país, el tema de la enseñanza superior ha implicado desde hace décadas un largo debate. La discusión ha versado sobre tópicos tales como los distintos tipos de calidades de educación, de su carácter público y privado, de la saturación del mercado laboral en algunas profesiones, entre otros. Así después de más de veinte años en que el Estado ha entregado al mercado la definición de las políticas de educación superior, se comienzan a avizorar algunas medidas que indican un intento de mejorar y ordenar el sistema educativo (Kohs y Vallejos, 2003).

Siguiendo con lo expuesto, el proyecto de Ley que envió el gobierno, establece la Acreditación, como el procedimiento a través del cual las instituciones de educación superior deberán demostrar que cuentan con condiciones para impartir sus carreras. Considerando lo expuesto, las universidades, tienen el desafío de prepararse y adecuarse a este nuevo requerimiento. El reto se hace extensivo a las carreras de pregrado, pues deberán someterse al escrutinio de sus pares y de cuerpos colegiados que evaluarán la calidad de sus programas, metodologías, infraestructura y equipamiento (Kohs y Vallejos, 2003). La cual será una oportunidad para formar profesionales con el perfil que los tiempos demandan, algunas de cuyas características serían la cabalidad en los conocimientos, habilidades, destrezas, capacidades para formar equipos de trabajo, liderazgo, compromiso, comprensión de su rol en la organización, creatividad, emprendimiento, manejo de idioma extranjero, habilidad para comunicarse en forma oral y escrita, capacidad de autogestión y de desarrollo personal.

## **3.2.6 Nuevas Competencias Requeridas por un Mundo en Transformación.**

### **3.2.6.1 Características del Mercado Laboral Contemporáneo.**

En términos generales el mercado laboral es un sitio real o abstracto donde la demanda por servicios laborales por parte de las empresas y organizaciones productivas y no-productivas se encuentra con la oferta de destrezas y habilidades de producción adquiridas y acumuladas por las personas en una economía o región (Alameda, 2001).

Según Alarcón (2002) “Hoy en día el contexto laboral ha sufrido grandes transformaciones que han sido influenciadas significativamente por el devenir de los cambios planteados en las estructuras económicas y sociales por lo que actualmente se presenta con matices diferentes, los que se resumen de la siguiente manera”.

- ✓ Declinación de la agricultura y de los procesos industriales como factor productivo, y el incremento del sector servicios en la economía mundial;
- ✓ La reducción del sector público y todo el sistema sociocultural asociado- y el crecimiento y consolidación del sector privado como actor fundamental de la actividad económica;
- ✓ El debilitamiento del modelo empleado de compañía como carrera y forma de organización laboral, y el incremento del modelo de empleo informal;
- ✓ El cambio vertiginoso de la estructura laboral y el tipo de requerimientos que estaban asociados a ésta;
- ✓ La transformación del concepto de estabilidad laboral y el incremento del desempleo como experiencia cotidiana;
- ✓ Los cambios en la organización laboral, fundamentalmente en la polarización y horizontalidad de las jerarquías;

- ✓ La necesidad de nuevos conocimientos computacionales y científicos en una amplia gama de labores productivas; El incremento de trabajos que requieren de alto nivel de conocimientos.

*“En el momento de la realización de la función, el trabajador no sólo aplica y practica conocimientos adquiridos en los momentos de reflexión y capacitación ‘formal’, sino que también descubre y aprende trabajando, desarrollando así su competencia” (Mertens, 1996).*

### **3.2.6.2 Descripción general del mercado laboral chileno.**

Para Castañeda y Salamé (2005) el mercado laboral de Trabajo Social es un mercado en profunda transformación, en el que coexiste un colectivo de profesionales, correspondiente a 10.390 profesionales en ejercicio, junto a un colectivo de profesionales en formación, cuyo número actual se estima en alrededor de 12.000 estudiantes, que espera insertarse en dicho mercado en un corto plazo. Este desequilibrio deriva del elevado número de centros de formación (113 en marzo de 2005) que imparten la carrera de Trabajo Social o Servicio Social en el país, produciendo como consecuencia una dinámica de saturación al interior del mercado y una creciente demanda por parte de los y las profesionales por ámbitos de desempeño no tradicionales que, no obstante, se ven igualmente sobrepasados. En algunas regiones del país, el Trabajo Social se presenta como una profesión con una larga trayectoria, debido a la antigüedad de los centros de formación universitarios que le dieron origen histórico. Esta característica ha permitido el establecimiento de redes en torno al trabajo social, que se desarrollan en los niveles comunales, regionales e interregionales, facilitando el acceso de los nuevos profesionales al mercado laboral. Sin embargo, en la actualidad dicha dinámica de estabilidad se ha visto crecientemente amenazada, en vistas del aumento de la oferta formativa nacional y el consiguiente incremento en el número de profesionales que se insertan en el mercado laboral

### **3.2.6.3 Nuevas competencias que la sociedad demanda a los Egresados.**

Actualmente la formación de profesionales es un tema muy en boga, debido a que existe una preocupación generalizada de que estos cuenten realmente con las condiciones para enfrentar un mundo laboral diferente y en constante evolución. Por esta razón es imprescindible realizar cambios en la formación superior, pero no solo en los contenidos programáticos y habilidades para el manejo de nuevas tecnologías, sino también en el desarrollo personal y en las distintas facetas de la socialización.

#### **Tipos de Competencias Emergentes:**

Según CINDA (2004) se pueden distinguir distintos tipos de competencias como:

- **Competencias de conocimiento, de saberes técnicos, relacionadas con desarrollo personal y competencias sociales.**

Como la capacidad de conocerse a sí mismo, de autodesarrollo y de autoestima. Implica también mantener una mente abierta, comprender la experiencia como una forma de aprendizaje, el cultivo de los valores que definen las formas de actuar frente a determinadas situaciones, la ética, la responsabilidad, el pensamiento crítico, todas estas competencias reforzadas por la educación superior, la capacidad de actualización constante, capacidad creativa, para la identificación de problemas, sus posibles soluciones y resultados, espíritu emprendedor y capacidad de trabajo autónomo.

- **Competencias relacionadas con la capacidad reflexiva:**

Este tipo de competencias se refiere al razonamiento estratégico, es decir la capacidad de comprender rápidamente las fortalezas y debilidades del entorno, y poder relacionarlas con las oportunidades y amenazas de una institución.

Visión de futuro, capacidad de generar ideas que vayan mas allá de lo preestablecido, la creación de ideas nuevas y revolucionarias.

- **Competencias relacionadas con la capacidad de actuar y gestionar.**

Capacidad para desenvolverse adecuadamente con la tecnología y el manejo adecuado de recursos, es decir, distribuir tiempo, recursos, espacio y personal para lograr los objetivos definidos. Habilidad para gestionar proyectos.

- **Competencia relacionada con la capacidad de convivir y relacionarse.**

Conocer el contexto social en cual se desenvolverá su profesión. Capacidad para trabajar en equipo, liderazgo, decisión, motivar al resto, trabajar en red. Capacidad para transmitir ideas de una forma correcta, negociar y manejar conflictos.

- **Competencias Laborales.**

Las cuales sirven para desenvolverse en un trabajo, que solo pueden ser observadas y evaluadas en el contexto laboral a través del desempeño. Las competencias se asocian con la capacidad real para alcanzar objetivos específicos en un contexto de trabajo. Las competencias son mucho más que el título que presente una persona, ni la forma en como lo ha conseguido, sino que más bien son las capacidades y habilidades específicas que se adquirieron además del desarrollo de ciertas tareas de su quehacer profesional.

En la actualidad se hace gran diferencia entre el profesional competente del profesional calificado del pasado ya que no solo es capaz de realizar una determinada función, sino que también es capaz de comprenderlas y entender el medio en el cual se desarrollan. Esto le permite al trabajador crear nuevas formas de enfrentar las tareas, proponer soluciones diversas además de poseer la



capacidad de actualizarse y así mantenerse acorde las necesidades del actual mercado laboral.

*“al plantearse el tema de la evaluación de las competencias surge la interrogante sobre la pertinencia de la formación de profesionales en el país, lo cual no ha sido asumido a cabalidad por las comunidades universitarias. Si bien ha habido algunos intentos, el debate a fondo está aún pendiente” CINDA, (2004).*

Al respecto Rivas (1996) citado por Canquiz (2002) plantea la formación de un individuo productivo, el cual debe participar significativamente en quehaceres de interés individual y grupal, con un elevado sentido de pertenencia, confiriéndole significado personal a las actividades y ocupaciones individuales, influyendo positivamente sobre los demás, con capacidad de renovarse constantemente desde adentro, aprovechando los estímulos e influencias del entorno y dominando destrezas y técnicas para producir activamente para sí y para acrecentar el bien comunitario.

Para conformar este perfil de salida satisfactorio tal y como lo define el autor es necesario centrar la atención en cuatro grandes áreas: primero, una preparación sólida en ciencias humanas y expresión artística; segundo, un buen nivel de calificación en destrezas útiles y capacidad de trabajo productivo; tercero, una capacidad demostrada de continuar aprendiendo a futuro, sin límites; y cuarto, una sólida formación ética.

La Asociación Española para la Calidad (1998), precisó los logros generales que un egresado de educación superior debe tener, delineando un perfil de egreso expresado así:

- Complejas habilidades cognitivas, como la reflexión y el pensamiento crítico.

- Habilidades para aplicar conocimientos a problemas prácticos del campo profesional, familiar, personal y social.
- Comprensión y aprecio de las diferencias humanas.
- Competencias prácticas en resolución de conflictos y problemas.
- Coherente e integrado sentido de identidad, auto-estima, confianza, integridad, sensibilidad estética y responsabilidad como ciudadano.
- Desarrollo de actitudes, valores, perspectivas y capacidades para un continuo aprendizaje.
- Amplia cultura.
- Desarrollo de madurez emocional, tolerancia, empatía y habilidad de liderazgo.
- Habilidad para valorar críticamente lo que se ha aprendido.

Casarini (1999) citado por Canquiz (2003) plantea que el profesional universitario toma decisiones de carácter social apoyado en conocimientos científicos y técnicos y aquellos consagrados por el uso y la experiencia. De acuerdo con lo anterior, el profesional se forma y capacita para intervenir en determinadas áreas socio-laborales, en las que trabajará con sectores poblacionales diversos y, por lo mismo, es necesario que el profesional cuente con una formación cultural adecuada, a saber:

Una variedad de herramientas técnicas, procedimientos y estrategias de intervención, así como la fundamentación conceptual de esas herramientas a fin de desarrollar “un saber hacer” eficiente dentro de su profesión.

- Un conjunto de teorías, principios, leyes y conceptos que correspondan ya sea a ciencias básicas o aplicadas, formales o empíricas, o a una combinación de éstas.
- Unas modalidades de interacción de la teoría y la práctica que le permitan usar teorías, métodos y procedimientos, etc., para resolver problemas concretos y que al mismo tiempo le ayuden a mejorar y ampliar su

comprensión teórica y técnica, a desechar cierta información y/o a adquirir otra.

- Una cierta concepción filosófica de la profesión, es decir, un conjunto de ideas sobre el hombre, la sociedad y su profesión, que le ayude a desarrollar una visión más integral de su quehacer.
- Una posibilidad de mejorar, innovar, criticar, reafirmar, etc., tanto los conocimientos como los procedimientos de su profesión, a medida que profundiza los aspectos prácticos, científicos y sociales de ésta.

En síntesis, se espera que el profesional posea una formación científica, humanística y tecnológica, pero además, que establezca una comunicación entre esa formación y las necesidades laborales y sociales.

En este mismo sentido, los participantes de la Conferencia Regional Africana citada por la UNESCO (1998) citado por Canquiz (2003), reclaman que los programas de formación se definan en términos de perfiles de competencia que hay que dominar y no en términos de conocimientos que hay que transmitir y devolver; asimismo, plantean la necesidad de formular los objetivos prioritarios de los currículos en términos de capacidades de análisis de situaciones complejas, capacidades de emprender, capacidades de reaccionar como ciudadanos responsables para desarrollar una cultura de paz.

### 3.3 Marco Empírico.

**CINDA (2004)**, señala que 13 universidades chilenas han venido trabajando en un proyecto sobre calidad universitaria específicamente sobre la forma de evaluación de las competencias de los egresados universitarios:

En el primer estudio se revisaron las demandas de la sociedad a los egresados para corroborar que las competencias entregadas por la universidad satisfacen realmente las exigencias del entorno social, laboral y económico.

Luego el estudio fue abocado a construir mecanismos de evaluación de las competencias fundamentales de los egresados de carreras universitarias, con el fin que a mediano plazo se puedan dar procesos individuales de acreditación de profesionales.

Se establecieron resultados centrados en construir un modelo de evaluación de competencias formulado y revisado, además de perfiles de egreso e instrumentos para evaluar competencias.

*“Considerando el concepto de competencia se podría sostener, en relación con la educación superior, que la actual noción de la profesión tenderá a desaparecer, dando paso a un concepto de dominio de un conjunto de competencias sin referencia a un contexto profesional particular” (CINDA, 2004).*

**PROYECTO TUNING (2001) AMERICA LATINA** patrocinado por la Comisión Europea, se inició en mayo de 2001, destacando la participación en este proyecto de 18 países y un número de 62 universidades latinoamericanas y en Europa está presente en 25 países y 135 universidades (Reich, 2004).

Entre los objetivos del proyecto Tuning se cuenta abrir el debate en América Latina sobre la importancia de encontrar vías que permitan mejorar las estructuras educativas; construir puentes entre América Latina y Europa que permitan una reflexión conjunta; mejorar la cooperación interregional en el desarrollo de la calidad, efectividad y transparencia; compartir instrumentos de mejoramiento de la calidad de la educación superior e intercambiar información en relación al desarrollo del currículum.

*“La esencia de este proyecto es encontrar elementos comunes; desarrollar perfiles profesionales, competencias y resultados del aprendizaje buscando consensos, en términos de competencias, conocimientos, contenidos y habilidades en las cuatro áreas temáticas y compartir una metodología de trabajo y vincular los resultados obtenidos con el aseguramiento de la calidad y los enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación” (Reich, 2004).*

En el Informe Final del proyecto Tuning, las competencias y las destrezas han sido entendidas como “conocer y comprender” -conocimiento teórico de un campo académico-, “saber cómo actuar” - la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones- y “saber cómo ser” - los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social-. La reflexión sobre estas definiciones son básicas para buscar patrones y perfiles comunes para el reconocimiento de titulaciones conjuntas.

El fin último del estudio de las competencias es la adopción de un sistema basado en dos ciclos principales -grado y postgrado-, en el que se pretende facilitar la movilidad de profesionales y graduados a toda Europa con objeto de continuar los estudios de segundo ciclo en otro país.

De esta forma se pretende crear un sistema de titulaciones comparables y comprensibles que permitan facilitar el reconocimiento académico y profesional de los ciudadanos del Espacio Europeo de Educación Superior.

**INFORME TUNING CHILE (2005)** En un principio antes que el proyecto se ingresara a Chile comenzó trabajando con diversos países a nivel latinoamericano, comenzando por Buenos Aires en marzo de 2005, Belo Horizonte en agosto 2005, San José en febrero de 2006, Bruselas en Junio de 2006 y en Ciudad de México en el mes de Febrero 2007, con el objeto de hacer un balance sobre los resultados del proyecto, así como su impacto en las instituciones participantes. Además los grupos de trabajos terminarán de revisar los documentos que se incluirán en el informe final del Proyecto.

En Chile estando el Proyecto Tuning en su segunda fase, se realizaron actividades conjuntas entre éste y el Programa MECESUP, relacionados con el trabajo en red y con el análisis de las competencias genéricas y específicas deseadas en los profesionales que forman las universidades chilenas y latinoamericanas.

Durante el primer semestre de 2005, se trabajó el tema de las competencias genéricas, comenzando con la identificación a nivel país, y luego regional, de un listado de competencias genéricas deseables en los profesionales de las distintas disciplinas. Concluyó este proceso con una encuesta a todas las universidades del consejo de Rectores. Los resultados de la encuesta, que están disponibles desde fines del año 2005, constituyen un importante antecedente en los proceso de rediseño curricular de la región.

De manera complementaria, se han realizado varios seminarios para coordinar la participación de las 25 Universidades del Consejo de Rectores en el diseño de un Sistema de Créditos Transferible (SCT). Éste busca disponer de un

elemento de validación e intercambio de las experiencias académicas realizadas en facultades, instituciones y/o países distintos a los propios. Así, se busca fomentar la movilidad así como ofrecer mayores posibilidades de desarrollo y formación a los jóvenes, incrementando la calidad final de los sistemas de educación superior. (Proyecto Tuning América Latina y su vinculación con el proyecto Mecesup 2, Enero, 2006)

**IV.  
DISEÑO  
METODOLÓGICO.**



## **IV. DISEÑO METODOLOGICO.**

### **4.1 DISEÑO.**

El diseño según Alvira (1996) citado por García e Ibáñez (1999),

*“se define como el plan global de investigación que (...) intenta de una manera clara y no ambigua respuestas a las preguntas planteadas en la misma”...*

Una de las características mas fundamentales del diseño de la presente investigación es precisamente su flexibilidad, será un diseño sencillo y siempre estará abierto a modificaciones, nuevos enfoques, interpretaciones o conceptos según las necesidades que se vayan dando dentro de la investigación.

En este tipo de investigación se comprende la intención del acto social, y así poder responder la pregunta inicial de acuerdo a las propias opiniones de quienes participan en el fenómeno. El objetivo de la pregunta de investigación fue conocer vivencias, significados personales y, específicamente, la percepción de los Trabajadores Sociales acerca de las competencias laborales que se desempeñan en el área de la salud primaria. Es decir, el carácter cualitativo de esta investigación permitió conocer y analizar la percepción de estos actores sociales.

### **4.2 ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO – TEÓRICO.**

#### **Enfoque Epistemológico:**

El enfoque epistemológico en el cual se basó esta investigación es el fenomenológico o interpretativo, el cual considera los fenómenos sociales como particulares y ambiguos, interesándose en comprender los aspectos subjetivos de la

conducta humana, según el significado propio del actor, poniendo especial énfasis en el estudio de los fenómenos sociales en su propio entorno natural (Ruiz, 1996).

Lo que distingue a la Investigación Fenomenológica de otras investigaciones cualitativas es el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva.

Según Taylor y Bogdan (1996) el fenomenólogo busca:

*...”entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante”*

Siguiendo con Taylor y Bogdan (1996) la fenomenología se define como el “estudio de la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo”, para explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos. "La fenomenología se centra en lo que la gente piensa" Ritzer (1993) citado por Brunet (2003), y lo que la gente piensa de sus vivencias y de cómo percibe estas vivencias será el eje de esta investigación la cual se basará en este punto para así poder reunir la información que se necesita para dar respuesta a las más diversas inquietudes.

### **4.3 MÉTODO.**

El presente estudio es de carácter cualitativo debido a que “es un fenómeno empírico, localizado socialmente, definido por su propia historia” (Valles, 2000), pues pretende recopilar y describir información subjetiva sobre la percepción que tienen los Trabajadores Sociales acerca de las Competencias Laborales que se requieren en el área de la Salud.

Una investigación de tipo cualitativa se traduciría en lo que afirmando Watson-Gegeo, citado por Pérez (2007):

*...”descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Además se incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos”.*

Esto se realizará, por medio de una descripción verbal otorgada por las y los entrevistados, en donde ellos con sus propias palabras expresarán sus percepciones y opiniones acerca de las competencias que se requieren a la hora de desempeñarse profesionalmente en el área de la salud.

Es decir, se caracteriza por captar la realidad tal como la ven, la viven y la construyen los propios individuos, así como también, se encarga de estudiar y describir la vida social de las personas en su estado natural.

El tipo de investigación desarrollado es exploratoria-descriptiva, ya que, tiene como finalidad identificar, determinar y describir la percepción de los trabajadores sociales acerca de las competencias laborales que se desarrollan en la atención primaria de salud.

Esta investigación es exploratoria, debido a que su propósito es conocer una realidad que no se ha estudiado en profundidad y por tanto, no se tienen estudios recientes que sean precisos sobre la temática en cuestión. Por otra parte, el estudio es descriptivo, pues lo que busca es describir propiedades importantes que permiten la formación de la percepción de los Trabajadores Sociales acerca de las Competencias Laborales necesarias para desempeñarse en el área de la Salud Primaria. Se quiso indagar en situaciones y eventos a través de los cuales se

manifiesta el fenómeno de estudio, describiendo de esta forma aspectos, componentes y dimensiones del fenómeno a indagar.

Una investigación de tipo descriptiva como afirma Ander-Egg (1979),

*“consiste fundamentalmente en describir un fenómeno o situación, mediante el estudio del mismo en una circunstancia temporo/espacial determinada”.*

Al ser descriptiva se busca identificar y comprender la importancia que tienen las competencias laborales para los trabajadores sociales del área de atención primaria en salud.

El tipo de estudio que se realizó para el desarrollo de esta investigación fue Estudio de Casos de carácter exploratorio, que Taylor y Bogdan (1986) lo definen como:

*“un examen detallado de una situación, de un único sujeto, de un único depósito de documentos o de un evento particular”*

Debido a que lo importante de este tipo de estudio no es la cantidad de informantes, sino que la calidad de la información que se pueda obtener de él o los sujetos de estudio, en este caso de ocho Trabajadores/as Sociales que se desempeñan en la Atención Primaria de Salud.

#### **4.4 SUJETOS DE ESTUDIO.**

Los sujetos de estudio que participaron de esta investigación son 8 Trabajadores Sociales que actualmente se desempeñan en el área de la salud de atención primaria en la provincia de Ñuble, los cuales fueron seleccionados de manera intencional, debido a que “los sujetos del estudio no serán elegidos por las

probabilidades del azar, sino de alguna forma intencional” (Olabuénaga, 1996) pues se elegirán a quienes cumplan con las características requeridas por la investigación, las cuales son las siguientes:

- Profesionales del Trabajo Social.
- Egresados con Licenciatura en Trabajo Social.
- De Universidades públicas y/o privadas.
- Que tengan 5 años de experiencia como mínimo en el sector salud de atención primaria y que actualmente se desempeñen en esta área.
- Que accedan voluntariamente a participar de la investigación.

#### **4.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Al trabajar con una Metodología Cualitativa, se encuentran una serie de técnicas de recolección de información para obtener conocimientos válidos y confiables de los sujetos de estudio, por lo tanto, para la recolección de información en esta investigación, se utilizó la Entrevista Semiestructurada, la cual pretende obtener información relevante y fidedigna para el objetivo central de esta investigación.

- **Entrevista semiestructurada:** El objetivo principal de la entrevista es el de analizar el objeto de estudio a través de la experiencia que de él poseen los individuos entrevistados.

Kvale (1996) citado por Martínez (2006) señala que el propósito de la entrevista de investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos.

Y la entrevista se especifica como semiestructurada, debido a que:

*“es guiada por un conjunto de preguntas y cuestiones básicas a explorar, pero ni la redacción exacta, ni el orden de las preguntas está predeterminado (...) este proceso abierto e informal de entrevista es similar y sin embargo diferente al de una conversación informal. El investigador y el entrevistado dialogan de una forma que es una mezcla de conversación y preguntas insertadas” (Erlandson y otros, (1994), en Valles, (2000)).*

Esta técnica de entrevista semiestructurada permite:

- 1) Que el investigador obtenga la mayor cantidad de información posible sobre la temática tratada.
- 2) Conocer la percepción y puntos de vista que tienen los sujetos entrevistados sobre un determinado tema.
- 3) Dar respuestas a los objetivos específicos propuestos en el presente estudio.

Esta técnica es elegida debido a que se pretende aclarar la experiencia vivida por los trabajadores sociales que se desempeñan en el área de la salud, además lo que se pretende es describir las características del objeto de estudio.

## **4.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

### **4.6.1 Técnica de Análisis de Información:**

El sentido del análisis de datos en investigación cualitativa consiste en reducir, categorizar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio (Pérez, 1994).

Según Latorre y González (1987) citado por Pérez (1994) señala que:

*“el análisis de datos es la etapa de búsqueda sistemática y reflexiva de la información obtenida a través de los instrumentos. Constituye uno de los momentos más importantes del proceso de investigación e implica trabajar los datos, recopilarlos, organizarlos en unidades manejables, sintetizarlos, buscar regularidades o modelos entre ellos, descubrir qué es importante y qué va a servir”.*

Para la realización del análisis de los datos de la presente investigación se utilizó el Análisis de Contenido.

*“El cual se basa en la lectura como instrumento de recogida de información, lectura que debe realizarse de modo científico, es decir, de manera sistemática, objetiva, replicable, válida...”* (Ruiz Olabuénaga, (1996))

Una idea central del análisis de contenido es que el texto original debe ser entendido y tratado como un escenario de observación, o como el interlocutor de una entrevista, del que se extrae información para someterla a un ulterior análisis e interpretación, es decir, que el texto es como un campo del que se extrae información a través de la lectura.

Para la realización de esta investigación, se sigue un esquema de análisis presentado por Pérez (2000). Primero se leen repetidamente los datos, para lograr una mejor comprensión del fenómeno estudiado, posteriormente se realiza un análisis exploratorio, el que según Pérez (2000) una vez recogido los datos se da paso a la exploración de éstos, para luego considerar aquellos que se encuentren incompletos con el fin de elaborar nuevas categorías, en este momento cabe cuestionarse si ¿Aparecen nuevos conceptos? ¿Necesitamos más datos o tenemos suficientes?. Realizado lo anterior se deben buscar los temas emergentes por los/las informantes, así como las palabras consideradas claves para la investigación.

Luego a través de la malla de categorías, en donde se encuentran las dimensiones y las sub-dimensiones, se busca ordenar, comprobar o contrastar las preguntas directrices de la investigación. Consecutivamente se revisa la información que no ha sido categorizada, para establecer nuevas categorías.

Finalmente, se hace la descripción en donde se presentan los datos obtenidos en el trabajo en terreno, describiendo la realidad de los y las informantes en base a sus propios relatos. Encontrándose en las condiciones de realizar la interpretación de la información, en donde se supone integrar, relacionar, establecer conexiones entre las diferentes categorías, así como posibles comparaciones, permitiendo sugerir nuevas relaciones, volviendo hacia los datos las veces que sea necesario (Pérez, 2000).

A continuación se encuentra la matriz de investigación, la cual contiene las categorías, dimensiones y sub-dimensiones, utilizadas para realizar el posterior análisis de los datos.

#### 4.7 DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS.

CATEGORÍAS	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES
<b>COMPETENCIAS</b>	Concepto de Competencia	Competencias Laborales en Salud
	Tipos de Competencias	Competencias Genéricas
		Competencias Especificas
		Competencias Personales *
<b>MERCADO LABORAL</b>	Campo Laboral en Salud	Requerimientos del Mercado Laboral en Salud
		Perspectivas del Campo Laboral en Salud



<b>FORMACIÓN PROFESIONAL</b>	Formación Académica de los profesionales.	Conocimientos
		Habilidades
		Valores
	Formación académica actual.	Conocimientos
		Habilidades
		Valores

\* Se destaca dentro de la Malla Temática que las Competencias Personales es un elemento emergente dentro de la investigación, el cual en un principio no estaba considerado, pero a que a medida que se fue realizando la investigación emergió destacándose como importante, debido a lo significativo que fue este punto para los/as entrevistados/as, que cumplió con un objetivo de la investigación que fue descubrir nuevos elementos para el desarrollo del Trabajo Social.

#### **4.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.**

Para el desarrollo de esta investigación y lograr así su validez y confiabilidad se trabajó con los criterios de excelencia de Ruiz Olabuénaga (1996), para quien dentro de la metodología cualitativa se encuentran: La credibilidad, la transferibilidad, la dependencia y la confirmabilidad.

Para efecto de la presente investigación los criterios a utilizar para lograr la validez y confiabilidad fueron:

##### **a) Credibilidad:**

El cual buscó que las respuestas entregadas por los sujetos sean verdaderas para así no sesgar la investigación con respuestas erróneas. Para lo cual la investigadora por ningún motivo influyó de manera alguna en las respuestas que entregó el/la entrevistado/a.

**b) Transferibilidad:**

El sujeto debe representar lo que se busca en la información, de parte de él se debe lograr el máximo de exactitud de lo que la investigación busca.

**c) Dependencia:**

El cual buscó la solidez, estabilidad y consistencia de los datos.

**d) Confirmabilidad:**

Se trabajó con el máximo de objetividad, lo cual fue esencial en la investigación. Se observó el mundo del mismo modo que el entrevistado, respetando sus opiniones y no realizando ningún tipo de prejuicio a la información entregada por el informante.

#### **4.9 ASPECTOS ÉTICOS:**

Los aspectos éticos que la autora consideró en la presente investigación, son los planteados por González (2003), los cuales se detallan a continuación:

**a) Validez científica:** Generar conocimiento con credibilidad; con la selección de los sujetos, los instrumentos y la relación que se establece con las personas.

**b) Selección equitativa de los sujetos:** La selección de los sujetos del estudio son escogidos por razones relacionadas con las interrogantes científicas.

**c) Consentimiento informado:** Los individuos participantes lo hicieron bajo su propia voluntad.

**d) Respeto a los sujetos inscritos:** Posibilidad que cambien de opinión, que pueda retirarse sin sanción de ningún tipo, la reserva en el manejo de la información y la confidencialidad.

Un aspecto importante que se debe destacar es que la información entregada por las personas fue utilizada con la autorización de cada uno y una de los /las entrevistados/as y sólo con fines académicos.

**V.**  
**PRESENTACIÓN**  
**DE LOS**  
**RESULTADOS.**

## 5.1 PRESENTACIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO:

### 5.1.1 PERFIL DE LOS ENTREVISTADOS:

En el presente capítulo se encuentra una descripción breve de cada uno/a de los/as entrevistados/as, sujetos que participaron en la presente investigación, todos/as ellos/as Trabajadores/as Sociales que actualmente se desempeñan en el Área de la Salud de Atención Primaria de la provincia de Ñuble, y que cumplen con las características requeridas por la investigación, las cuales se presentan a continuación:

<b>ENTREVISTADO/A N°1</b>	
<b>Edad</b>	40 años.
<b>Sexo</b>	Femenino
<b>Institución de la cual Egresó</b>	Universidad de Valparaíso
<b>Título Profesional</b>	Asistente Social.
<b>Años de Servicio en Atención Primaria de Salud.</b>	18 años de servicio.

<b>ENTREVISTADO/A N°2</b>	
<b>Edad</b>	40 años.
<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Institución de la cual Egresó</b>	Universidad de la Frontera
<b>Título Profesional</b>	Asistente Social.
<b>Años de Servicio en Atención Primaria de Salud.</b>	12 años de servicio.

<b>ENTREVISTADO/A N°3</b>	
<b>Edad</b>	61 años.
<b>Sexo</b>	Femenino.
<b>Institución de la cual Egresó</b>	Universidad de Chile.
<b>Título Profesional</b>	Asistente Social.
<b>Años de Servicio en Atención Primaria de Salud.</b>	16 años de servicio.

<b>ENTREVISTADO/A N°4</b>	
<b>Edad</b>	49 años.
<b>Sexo</b>	Femenino.
<b>Institución de la cual Egresó</b>	Universidad de Concepción.
<b>Título Profesional</b>	Asistente Social.
<b>Años de Servicio en Atención Primaria de Salud.</b>	19 años de servicio.

<b>ENTREVISTADO/A N°5</b>	
<b>Edad</b>	59 años.
<b>Sexo</b>	Femenino.
<b>Institución de la cual Egresó</b>	Universidad de Concepción.
<b>Título Profesional</b>	Asistente Social.
<b>Años de Servicio en Atención Primaria de Salud.</b>	28 años de servicio.

<b>ENTREVISTADO/A N°6</b>	
<b>Edad</b>	53 años.
<b>Sexo</b>	Femenino.
<b>Institución de la cual Egresó</b>	Universidad de Concepción.
<b>Título Profesional</b>	Asistente Social.
<b>Años de Servicio en Atención Primaria de Salud.</b>	27 años de servicio.

<b>ENTREVISTADO/A N°7</b>	
<b>Edad</b>	44 años.
<b>Sexo</b>	Femenino
<b>Institución de la cual Egresó</b>	Universidad de Concepción.
<b>Título Profesional</b>	Asistente Social.
<b>Años de Servicio en Atención Primaria de Salud.</b>	21 años de servicio.

<b>ENTREVISTADO/A N°8</b>	
<b>Edad</b>	33 años.
<b>Sexo</b>	Femenino
<b>Institución de la cual Egresó</b>	Universidad del Bío Bío.
<b>Título Profesional</b>	Asistente Social.
<b>Años de Servicio en Atención Primaria de Salud.</b>	5 años de servicio.

## **5.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la técnica de investigación: entrevista semiestructurada, realizada a ocho Trabajadores y Trabajadoras Sociales que se desempeñan en el área de la atención primaria de salud, todos ellos y ellas pertenecientes a la Provincia de Ñuble.

Para la realización del análisis de los datos, se utilizó una malla temática confeccionada a priori, compuesta por categorías, dimensiones y sub-dimensiones; que facilitó la presentación, análisis e interpretación de los resultados. Además, se incluyeron algunos relatos extraídos de los propios sujetos de investigación, los cuales permitirán acercarse a la realidad a través de sus percepciones, convergiendo en una conexión entre lo expuesto en el Marco de Referencia y los resultados obtenidos.

Para comenzar el análisis de la información entregada por los y las entrevistadas, se iniciará conociendo la percepción que tienen los trabajadores sociales acerca del concepto de competencias, cuyos relatos se expondrán a continuación:

### **CATEGORÍA N° 1: COMPETENCIAS.**

#### **a) DIMENSIÓN: Concepto de Competencia**

Es necesario señalar que el concepto de Competencia Laboral es un tema relativamente nuevo, que se comenzó a utilizar desde hace unos 20 a 30 años atrás, y debido a esto, es importante conocer la percepción que tienen los trabajadores sociales del ámbito de la salud acerca del concepto de competencia laboral.

## **a.1 SUB-DIMENSIÓN: Competencias Laborales en Salud**

Según los entrevistados/as, éstos perciben las competencias laborales como:

*“Las competencias laborales como las podemos entender como las habilidades que uno necesita no es cierto, desde el punto de vista teórico y práctico para desenvolverse y desempeñar un rol y en este caso como trabajador (...) creo que son bastante amplias porque además en salud, hay todo un espacio de creatividad que nosotros podemos desarrollar”.*

*(Entrevistado/a n° 1)*

*“Bueno entendiendo un poco el tema de las competencias laborales como, verlas desde el punto de vista del tener herramientas no es cierto o ciertas habilidades para desarrollar una actividad, puede ser determinada”.*

*(Entrevistado/a n° 2)*

*“yo te puedo confesar que lo que yo entiendo como competencias laborales son las habilidades, las capacidades a mi juicio que un profesional debe tener para el desempeño de sus, de su profesión”*

*(Entrevistado/a n° 3)*

*“El tema en competencias laborales es un tema que esta hoy por hoy en boga es un tema relativamente nuevo como competencias, como el concepto de competencias, emm yo lo entiendo como el tener las herramientas y las habilidades para el desempeño de una función, de un trabajo, no es cierto? de una profesión”.*

*(Entrevistada/a n° 4)*

*“Yo creo que es un conjunto de habilidades personales, conocimientos específicos de metodología en salud”*

*(Entrevistado/a n° 5)*

*“Bueno eh competencia significa tener ciertas herramientas, ciertas habilidades para poder cumplir una función determinada (...) en salud tu vas a requerir ciertas habilidades”*



*(Entrevistado/a n° 6)*

*“Haber yo entiendo que las competencias laborales se refiere a las capacidades que tienen las personas para desarrollar una actividad”.*

*(Entrevistado/a n° 7)*

*“Las competencias son los conocimientos que uno pueda tener, o las habilidades en cierta área o en cierta temática”.*

*(Entrevistado/a n°8)*

Los/as Trabajadores/as Sociales, sujetos de investigación logran comprender de manera muy similar lo que son las competencias laborales, coincidiendo en sus versiones, las que apuntan principalmente a asociar el concepto de competencia con conocimientos, habilidades, herramientas o capacidades, que se requieren para poder desarrollar una determinada labor y/o actividad profesional, o para desempeñarse de mejor manera en un área específica. Esto se asemeja a lo que plantea el Centro Ínter Universitario de Desarrollo (2004) en adelante CINDA, el cual define competencia como “Un conjunto identificable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionadas entre sí que permiten desempeñarse satisfactoriamente en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional”. Por su parte Mertens (2000) reconoce a las competencias como la "Aptitud de un individuo para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo. Esta aptitud se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresados en el saber, el hacer y el saber hacer". Sin embargo, se observa que ninguno de los/las entrevistados/as, reconoce la importancia en el concepto de competencia de la dimensión o dominio relacionado con las actitudes y valores que debe tener un profesional. Esto debido a que a los valores hoy en día no se les da la importancia que debieran tener, principalmente el excesivo individualismo en la que está sometida la sociedad en sí, además que en el tiempo en que estos y estas profesionales se formaron académicamente la entrega de valores existió en su mínima expresión y en algunos

casos no fue entregada debido a que los valores en esos momentos no eran de gran importancia como la tienen hoy en día, debido al momento histórico en el cual la mayoría de los y las entrevistadas se educó en la Universidad en donde existían otras prioridades en las cuales no eran considerados los valores por parte de los profesores en esos tiempos.

*“En esos tiempos no hubo una entrega muy valórica, porque no se le daban mayor importancia en la conciencia colectiva de hacer énfasis a esas cosas, y quizás la universidad no consideraba q nos encontraríamos enfrentados a dilemas de ese tipo”*

*(Entrevistado/a n° 1)*

Además el/la entrevistada deja de manifiesto que sólo se pretendía formar profesionales con un fin más tradicional en donde los cuestionamientos de los futuros profesionales acerca de la labor que ellos y ellas realizaban no generarían algún tipo de conflictos en su manera de pensar y en cómo debían actuar. De acuerdo a lo expresado por el/la entrevistada, existe una coherencia entre lo expuesto en el Marco de Antecedentes y las percepciones de los y las entrevistadas, pues aún cuando el concepto de competencia sea un término relativamente nuevo en esta área profesional, los y las trabajadoras sociales están al tanto de él, teniendo nociones claras de su significado, aunque los y las entrevistadas no reconocen a los valores y/o actitudes como parte de las competencias que debe poseer un profesional del trabajo social hoy en día.

#### **b) DIMENSIÓN: Tipos de Competencias:**

Es preciso señalar, que dentro de las competencias existe una multiplicidad de tipos, según el área de desempeño de él o la profesional, como se puede observar en el Marco de Antecedentes, pero para objeto de esta investigación se pretenderá conocer la percepción que tienen los profesionales entrevistado/as acerca de las competencias de índole genéricas, específicas y personales del Trabajo Social en

salud de atención primaria, identificando cuáles son las principales que se deben desarrollar.

Los y las Trabajadores Sociales sujetos de investigación, logran identificar sólo algunas competencias genéricas. Señalan que competencias genéricas son las que tienen un carácter transversal porque están presentes en la mayor parte de las tareas de los profesionales, por otro lado logran comprender con mayor claridad las competencias específicas distinguiéndolas para caracterizar una profesión determinada, se presentan con niveles explícitos de experticia y corresponden a un contexto específico. Al tener mayor entendimiento de lo que son las competencias de tipo específicas, los entrevistados y entrevistadas no logran identificar concretamente cuáles son las competencias de tipo generales, siendo una de las razones que puede explicar esto, la falta de conocimiento debido a que no han adoptado el nuevo concepto, provocado por una falta de interés por seguir formándose luego de egresar de la educación superior e ingresar al área laboral. Otra de las razones que se pueden inferir, por las cuales éstos y éstas entrevistadas no logran identificar estas competencias claramente, es probablemente que aunque el concepto sea conocido, aún no logran comprenderlo en profundidad para aplicarlo en el aspecto laboral.

### **b.1 SUB-DIMENSIÓN: Competencias Genéricas:**

Según la percepción de los sujetos de estudio, ellos identifican las competencias genéricas como:

*“Estas competencias genéricas pal trabajo entonces (...) Nosotros tenemos un cierto conocimiento, una cierta experiencia y experticia en el trabajo, que en este momento también están queriendo y adquiriendo otros ya, por lo tanto nosotros tenemos que ser capaces de mostrarnos como fuertes en este ámbito (...) competencias que son generales, flexibilidad, trabajo en equipo”*

*(Entrevistado/a n° 1)*

*“Son generales porque las desarrollan todos los funcionarios.. no específicamente el trabajo social”*

*(Entrevistad/a o n° 2)*

*“Tener claridad y tener las habilidades para trabajar en equipo... eso es lo que yo entiendo como competencias genéricas”*

*(Entrevistado/a n° 3)*

*“Son recursos personales que todo ser humano independiente de tu profesión, debiéramos tener, eso es para mí una competencia general, que no debiera estar ausente en ningún ser humano y menos en un trabajador social, (...) el ser tolerante, el tener paciencia, tener sentido del humor, ser creativo, ser solidario, tener una capacidad de empatía, ponernos en el lugar del otro, son competencias que traemos en cierta medida y que nos son han enseñado en nuestra formación en familia, y que pueden ser enriquecidas y que debieran ser enriquecidas cuando tu empiezas a estudiar una profesión, eso te podría decir yo de las competencias genéricas”*

*(Entrevistado/a n° 6)*

*“Como las generales que uno debe tener, como la escucha, la escucha activa, que todos debemos tener nose, como que viene de uno digamos,(...) la empatía, la escuchas, nose”*

*(Entrevistado/a n°8)*

Es posible señalar que para algunos de los sujetos de investigación coincidentemente mencionaron como competencias genéricas aquellas que están siendo utilizadas por diversos profesionales del área de la salud de atención primaria, tales como psicólogos, médicos y enfermeras, quienes reconocen entre estas competencias el trabajar en equipo, ser tolerante, tener paciencia, tener sentido del humor, ser creativo, ser solidario, la flexibilidad y que son aquellas con las cuales debe contar un profesional a la hora de egresar de la educación superior e insertarse en el mundo laboral independiente de su profesión. Para Barrios (2000) las

competencias genéricas son “competencias universales, compartidas por todas las profesiones y por todos los profesionales que no son de exclusividad de algunos, y que en el área de la salud son compartidas por los diferentes profesionales que integran el equipo de trabajo”. Existiendo una coherencia entre los que expresan los sujetos de estudio y lo que plantea este autor, no obstante, algunos de estos y estas Trabajadores/as Sociales no identifican tan claramente las competencias genéricas, pues hay muchas que no se han mencionado por ejemplo las que refiere Mertens (1996), por tanto, sólo existe una idea vaga y general respecto de cuales son éstas, lo que se reafirma con los relatos antes descritos.

A través de los relatos, de los entrevistados nº 6 y nº 8, se logra inferir que las competencias de tipo general se confunden con las competencias de tipo personales, resaltando competencias como el ser tolerante, paciente, tener sentido del humor, ser creativo, ser solidario, ponerse en el lugar del otro y tener empatía, como competencias que se traen desde el seno familiar por lo cual son competencias que todo y toda profesional debe poseer.

También a través del relato del entrevistado/a nº 4, se habla de competencias genéricas mencionando en su mayoría competencias de tipo específicas, existiendo una confusión entre ambos tipos de competencias dejando de manifiesto que no existe una claridad del término competencia genérica y una distinción con las específicas, quedando esto expresado en el siguiente relato:

*“Estas competencias tiene que ver con nuestra formación en los niveles de intervención ya, nosotros podemos intervenir acá en el nivel individual y familiar (...) son muy importantes porque si nosotros no tuviéramos una visión integrativa no es cierto integradora, holística de lo que es, de lo que son los fenómenos sociales (...) salud nos da la oportunidad de hacer intervención e incluso una intervención clínica en salud, desde el trabajo social, de tal manera que esos elementos si bien en la formación general, nosotros tenemos como una base, luego se nos ofrece la oportunidad de ir haciendo capacitaciones más específicas”*

*(Entrevistado/a nº 4)*

De igual forma se observa que para algunas trabajadoras sociales, no queda claro qué son las competencias genéricas, confundiendo el término genérico con género. Así se manifiesta en los siguientes relatos:

*“Tu me hablas de género y yo pienso en mujeres, porque tu hablas de género y automáticamente lo ligas a lo femenino, eso es lo que sé me ocurre en realidad, no se si en trabajo social es mas propio de lo femenino por lo de tratar de ayudar (...) por eso la carrera la eligen mas mujeres, pero yo trabajo con un colega varón aquí y el tiene tantas competencias como yo”*

*(Entrevistado/a n° 7)*

*“De género de ver los problemas de las mujeres, eso me calza a mí, si eso me viene. Pero genérica la veo como de género, porque en salud la que más consulta es la mujer no los hombres (...). Ver de género es de mujeres, porque aquí viene la mamá del niño desnutrido, la mamá del niño que tiene un problema de salud”*

*(Entrevistado/a n° 5)*

Lo que no se puede dejar de mencionar es que para dos de las entrevistadas en un primer momento el concepto de competencia genérica fue un poco extraño y les costó de algún modo generar una idea de ésta, finalmente relacionaron el concepto de genérico con género, percibiendo la entrevistada n° 6 que el trabajo social es una carrera preferencialmente femenina, debido al sentido de ayuda de la mujer y la necesidad de auxiliar al prójimo; y la entrevistada n° 4 asocia el término con el gran número de mujeres que consultan y se atienden en la salud primaria, siendo éstas quienes más se preocupan de su salud tanto en lo personal como familiar.

De lo anterior, se desprende que en estos casos, existe un concepto e identificación completamente errado respecto de qué y cuáles son las competencias genéricas.

## **b.2 SUB-DIMENSIÓN: Competencias Específicas:**

Según la percepción de los sujetos de estudio, identifican las competencias específicas como:

*“Formación específica por ejemplo ahora en lo que es la atención primaria, formación en salud familiar (...) hay pudieran estar las menciones psicosociales ya, porque hay toda una línea psicosocial que se tiene que desarrollar en salud, ha donde por ejemplo tenemos programas de salud mental, tenemos programas de participación social, donde se desarrollan diálogos ciudadanos, donde se desarrollan diagnósticos participativos, donde se desarrolla todo lo que tiene que ver no es cierto con la incorporación de la comunidad en el quehacer y la gestión en salud ya, está todo lo que tiene que ver con promoción de salud”*

*(Entrevistado/a n°1)*

*“Respecto a lo que tiene que ver por ejemplo al tema de la participación social, el trabajo comunitario, el de establecer redes comunales o participar de redes comunales, yo creo que desde ese punto de vista por formación yo creo que más ventaja (...) y el trabajo con familias (...) puedo recalcar el trabajo comunitario ya de la participación, el tema de la promoción”*

*(Entrevistado/a n° 2)*

*“en lo que se refiere a trabajo de caso, de grupo y de comunidad, (...) Ya mira pienso que el trabajo que nosotros realizamos en la Comunidad (...) buen manejo del trabajo en grupo (...) también las condiciones de liderazgo”.*

*(Entrevistado/a n° 3)*

*“Con los nuevos enfoques que tienen que ver con la salud familiar no es cierto, con la psiquiatría comunitaria, con la salud social, etc. Porque hoy sabemos que la salud no es solo curar enfermedades, sino que mas bien mantener no es cierto, o promover familias y personas que sean sanas, y esa es la primera competencia que hay que desarrollar, hoy por hoy en la atención primaria de salud (...) Capacitaciones mas específicas, como por ejemplo*

*en el ámbito de la salud familiar, en la terapia familiar, en las consejerías, y en otros ámbitos específicos como pueden ser la promoción de la salud,*

*(Entrevistado/a n° 4)*

*“Para mí las competencias específicas del área salud, podrían ser trabajo de caso de grupo de comunidad (...) serían manejo de las entrevistas, manejo de confiabilidad, manejo de redes para la derivación, la orientación, en el caso del grupo es el asesoramiento (...) nuestra formación es psicosocial (...) nosotros le damos la transversalidad a nuestro trabajo, trabajo social hacer los nexos entre la comunidad y los equipos, entre los grupos organizados que no son comunitarios por ejemplo los de autoayuda internos, nosotras estamos conectando al equipo con instituciones de servicio a la comunidad y estamos coordinando la actividad de participación, de promoción”*

*(Entrevistado/a n° 5)*

*“Tiene que ver con el desempeño profesional del ámbito específicamente en salud (...) tienes que tener un amplio conocimientos de en todos los métodos de trabajo social, con comunidad, con familia, individuo (...) conocer todas las organizaciones sociales del ámbito de tu trabajo, tienes que tener un catastro de todas las organizaciones de base y las instituciones lo cual te va a permitir trabajar en red con cada una de ellas (...) tenemos que saber de lo que es la promoción de la salud, la prevención de la salud, tenemos que conocer mucho de salud pública, estar al día con todos los elementos de la previsión social, porque a la gente que atendemos tienen que tener su previsión (...) la promoción y la prevención de la salud, de la salud física, de la salud mental, de la salud ambiental, y de la salud espiritual, tenemos que atender al ser humano de manera integral (...), por supuesto uno trabaja con personas, con familias, con grupos con comunidades y para cada uno tu tienes que tener competencias, para trabajar con comunidades tu tienes que tener llegada, ser cercana a la gente, ser acogedora, ser tolerante, ser creativa,”*

*(Entrevistado/a n° 6)*

*“Me imagino que se tiene que referir al trabajo más que nada a las actividades que desarrollamos como trabajadores sociales, (...) Claro nosotros tenemos competencias en todo lo que son técnicas en recolección de datos, en técnicas para atender a las personas,*



*entrevistas en consejerías, en cosas que casi son de la profesión, esas como más específicas, como las visitas domiciliarias (...) desarrollo de consejerías familiares”*

*(Entrevistado/a n° 7)*

*“Las competencias específicas como saber de las pensiones, de lo que a uno le corresponden en su área, por ejemplo si yo soy encargada de salud mental tener competencias en salud mental (...) manejo de trabajo individual, manejo en consejerías, poder ser mediador, en mi área poder con la comunidad, poder tener buena comunicación con ellos, poder ser empático, poder comunicarme con ellos, poder entre comillas como tener cosas de la comunidad (...) uno trabaja mas en la parte humana, que uno tiene que trabajar siempre en red, uno no puede trabajar solo, (...) nosotros somos bien dinámicos”*

*(Entrevistado/a n° 8)*

Luego de la presentación de las percepciones que tienen los/as entrevistados y entrevistadas en los relatos anteriormente mencionados, acerca de las competencias específicas necesarias en el área de la salud, es posible señalar que algunos de los sujetos de investigación coinciden en mencionar como elementos principales de las competencias específicas las siguientes: manejo de trabajo con caso, grupo, comunidad y familias, lo cual tiene concordancia con lo expuesto en el marco de referencia por Mertens (1996) quien describe el manejo metodológico como carácter exclusivo de Trabajo Social. Además, se identifica la gestión en salud, trabajo en salud mental, intervención psicosocial, desarrollo de la participación y promoción de la salud, establecer redes comunales, la psiquiatría comunitaria, la terapia familiar, las consejerías, el manejo de entrevistas, la orientación, el conocer todas las organizaciones sociales, tener conocimientos de salud pública, conocimiento en técnicas de recolección de datos, la realización de visitas domiciliarias, desarrollo de consejerías familiares y manejo de previsión social, como competencias específicas de la labor profesional y que deben ser desarrolladas por un trabajador social del área de la salud, principalmente primaria. En relación a lo anterior se observa una marcada concordancia con las herramientas y técnicas que debe poseer un trabajador social, así mismo como también con las que menciona

Castañeda y Salamé (2005) quienes identifican que las competencias específicas “están relacionadas con aspectos no transferibles a otros contextos o espacios laborales, de carácter exclusivo de Trabajo Social y relacionados con capacidades y/o habilidades de mayor despliegue técnico”.

Lo que se logró también interpretar de los siguientes relatos, y que fue significativo para la investigadora, son la importancia y el énfasis que le dan los sujetos de estudio a las aspectos y cualidades de los profesionales del trabajo social, entre las cuales destacan los siguientes: tener llegada, ser cercano/a a la gente, ser acogedor/a, ser tolerante, ser creativo/a, tener condiciones de liderazgo y la confiabilidad. No se puede dejar de mencionar lo importante que son los aspectos y cualidades personales de los profesionales al momento de desenvolverse en su labor profesional, debido a que no fue un elemento considerado al principio, pero que fue emergiendo y haciéndose cada vez más revelador a medida que se desarrollaba la presente investigación.

### **b.3 SUB-DIMENSIÓN: Competencias Personales:**

Los y las entrevistados/as perciben sus competencias personales como:

*“Yo creo que una de mis grandes competencias laborales están por el lado de lo psicosocial... y lo que tiene que ver un poco con el rol clásico del trabajador social (...), por lo menos cuando yo estudiaba en la universidad nos hablaban mucho de que nosotros éramos educadores sociales informales e implementadores de la política social, yo creo que desde este espacio, que es un espacio público y con servicio a las personas (...) ahora mas que nunca con el modelo de salud familiar que nosotros estamos implementando , con este con este sello psicosocial, entonces desde este punto de vista mis competencias y mi formación es ir hacia allá ya, porque además hay un interés del estado de que así sea”.*

*(Entrevistado/a n° 1)*

*“Yo creo que en el plano de, que tendría que ver con la participación social (...) el llevar a cabo todo lo que es trabajo con la comunidad, con otros sectores como educación, justicia (...) y en el plano del trabajo con familias (...) el trabajo con familias, el tema del trabajo con adolescentes y un poco con lo que tiene que ver infanto-juvenil, en esa área, esa es donde también se alcanzan se puede decir mayores logros”.*

*(Entrevistado/a n° 2)*

*“En realidad la experiencia de muchos años de trabajo en salud, me ha permitido, a mi juicio, poder realizar mi trabajo..., más integral (...) el trabajo en equipo ya, valorar lo que este tipo de actividad y también las capacitaciones que yo he recibido a lo largo de mi desempeño profesional y obviamente la escuela cuando era alumna, en el área de la salud mental, un área que me atrae mucho. Creo que allí están radicando las mayores competencias que yo he tenido”.*

*(Entrevistado/a n° 3)*

*“creo que tengo como fortaleza me integro rápidamente a los grupos, cumplo las expectativas, no tengo problemas de flexibilizar mi trabajo a la expectativa del grupo (...) yo soy flexible, yo tengo una programación, y yo me adapto al equipo y me gusta la vida social, además que tengo llegada a la comunidad, pero siempre he tenido llegada al dirigente, al grupo de autoayuda, y eso es una cosa que se siente la calidez, creo que son mis habilidades de socialización, además siempre respondo a las expectativas del equipo”.*

*(Entrevistado/a n° 5)*

*“Yo creo que mi primera competencia es yo creo que el ser bastante resiliente, porque tengo mucho equilibrio, soy bastante equilibrada, porque las cosas no me afectan mas allá de lo que deberían, lo otro que podría ser la forma de relacionarme con el resto del equipo (...) soy ordenada, a veces excesivamente ordenada, creo que tengo buen humor, porque si tu le preguntas a alguien cuando me han visto enojada te van a decir nunca, siento que en mi trabajo tengo que tener buen humor, buena disposición, creo que tengo una buena habilidad para escuchar, soy muy buena oreja como me dijeron por ahí (...) he podido desarrollar*

*muchas competencias en el área de la administración, del manejo de los recursos financieros, esas creo que son”*

*(Entrevistado/a n° 7)*

Según los relatos antes expuestos, es posible indicar que para algunos de los sujetos de investigación coincidentemente señalan como competencias personales ciertas competencias de tipo técnicas y metodológicas las cuales son planteadas y descritas por Bunk (1994) citado por Tejada Fernández (1999), competencias que tienen un mayor dominio de ciertas actividades de la labor profesional del Trabajo Social, entre las que los propios entrevistado/as reconocen están: el manejo a través de su experiencia de la labor psicosocial, la participación social, el trabajo con familias y comunidad, trabajo en salud mental, el manejo de recursos financieros y de administración y el realizar un trabajo integral junto a los equipos de trabajo adaptándose a éstos cumpliendo sus expectativas. En relación a lo anterior se desprende la importancia de los años de experiencia en el trabajo de los y las profesionales en el área de la salud primaria, reconociéndose el manejo de ciertas actividades específicas del desempeño profesional. Además, se reconoce el rol que cumple la Universidad en la formación de sus estudiantes en donde se establece la importancia en el manejo de la información recibida en los años de estudio, para un mejor desempeño laboral, lo cual no se relaciona directamente con lo que plantean Castañeda y Salamé (2005) quienes reconocen como competencia “el manejo de incertidumbre y toma de decisiones, manejo de la frustración, autocuidado y autoactualización”, pero que no se aleja a lo que plantean los entrevistados n° 6 y n° 8 en sus relatos, quienes reconocen como sus competencias personales, valores y actitudes como la paciencia, la tolerancia, el sentido del humor, la creatividad, tolerancia a la frustración, la buena relación con las personas, la disponibilidad y la confianza, competencias que se relacionan con los valores y actitudes de las personas y principalmente de la labor profesional del trabajo social.

*“Yo creo que soy una mujer con una paciencia infinita y con una tolerancia infinita, y creo que son cosas que aprendí también en familia, yo creo que esas dos cosas yo te podría decir que yo resalto de mi persona, también tengo sentido del humor, tengo creatividad, tolerancia a la frustración para que decirte (...) Otra es el trabajo con familias, y creo que tengo esa competencia, para llegar a ellas para trabajar con ellas”*

*(Entrevistado/a n° 6)*

*“Mi mayor competencia creo yo es llevarme bien con la gente, con la gente en general, con el usuario externo e interno, con el personal, cierto porque eso te facilita harto las cosas para poder hacer gestiones por ejemplo con algún médico, o con algún integrante del equipo psicosocial, eso te un plus para trabajar (...) también tener una buena relación con los dirigentes, que te facilita harto las cosas, (...) también la disponibilidad en hacer cosas que van saliendo en el camino y tener una buena comunicación con los jefes, porque si no tengo buena comunicación y confianza con la jefa o director actual tampoco se podrían hacer muchas cosas, eso creo yo”.*

*(Entrevistado/a n° 8)*

Al reconocer las competencias personales que posee cada uno, con lo que plantea Echeverría (2000) citado por Castañeda y Salame (2005), quien identifica como competencias personales el “tener una imagen realista de sí mismo, actuar conforme a las propias convicciones, asumir responsabilidades, tomar decisiones y relativizar las posibles frustraciones”, en la forma en que ellos y ellas realizan su labor profesional, del compromiso que ellos y ellas entregan a la hora de trabajar con las personas, de brindarles la atención que corresponde a cada caso en particular. Los y las entrevistadas logran percibir y reconocer claramente cuáles son las competencias personales, que habitualmente utilizan a la hora de desenvolverse en el mundo laboral haciendo hincapié en que perciben las competencias como sus habilidades, sus conocimientos y el manejo de diversas técnicas, y todo esto se debe, a que las han ido adquiriendo a través de su experiencia en su lugar de trabajo el cual es la Salud de Atención Primaria.

## **CATEGORÍA N°2: MERCADO LABORAL.**

### **a) DIMENSIÓN: Campo Laboral en Salud.**

Hablar hoy en día el campo laboral, hace alusión a lo que el mercado laboral solicita a sus profesionales y de cómo están dotadas las plazas para los futuros profesionales del área social, en donde el desempeño de ciertas competencias juega un papel fundamental a la hora de postular a un puesto de trabajo principalmente en el área de la salud.

En la actualidad existe una preocupación constante por demandar ciertas competencias que promueven que los profesionales del Trabajo Social se preocupen de su formación para así cumplir con los requerimientos necesarios con los objetivos del lugar de trabajo. En donde CINDA (2004) destaca que las competencias que se están requiriendo actualmente están vinculadas básicamente con: conocimiento, saberes técnicos, desarrollos personales y sociales, capacidad reflexiva, capacidad de actuar, gestionar, capacidad de convivir y relacionarse.

#### **a.1 SUB-DIMENSIÓN: Requerimientos del Mercado Laboral en Salud.**

Los/las entrevistado/as mencionan lo siguiente en relación a los requerimientos que hace el mercado laboral en salud a los trabajadores sociales que se desempeñan en esta área:

*“Los requerimientos del mercado laboral bueno.. en el área de la salud te va a pedir flexibilidad, trabajo en equipo (...), en términos de formación específica por ejemplo ahora en lo que es la atención primaria, puede que te pidan experiencia en trabajo comunitario, puede que te pidan formación en salud familiar, como para partir con una base”*

*(Entrevistado/a n° 1)*

*“Yo creo que el trabajo social en salud es prioritario, bueno ese es el ideal, es un profesional que tiene que estar en cualquier equipo de trabajo o instancia de participación dentro del equipo de salud, (...) prioricen temas, como el tema de prevención de la promoción el que incluyan trabajadores sociales en la atención primaria”.*

*(Entrevistado/a n° 2)*

*“Pienso que es fundamental la formación en atención de caso, de caso social... últimamente hay un área que ha tomado bastante importancia en lo que se refiere a salud, como es la parte de Salud Mental, creo que el profesional también debe estar capacitado para poder trabajar integrado a equipos de salud mental que son los lamentablemente de las patologías que se están dando con mucha frecuencia en el área de la salud y en el país (...) la formación en trabajo comunitario ya, en trabajo de grupos, en cuanto a la formación por ejemplo de diversos clubes”.*

*(Entrevistado/a n° 3)*

*“Hoy por hoy, están requiriéndose competencias específicas para los diferentes tipos de trabajo que hay que hacer al interior del área de la salud, ejemplo, necesitamos un trabajador social que trabaje con el equipo de salud mental, con competencias específicas para el trabajo en intervención familiar, para trabajar depresión, violencia intrafamiliar, drogodependencias, etc.”*

*(Entrevistado/a n° 4)*

*“Yo creo que no existe un mercado de salud (...) pero si para salud se requiere creo yo un asistente social extrovertido, capaz de trabajar en equipo, muy social, con capacidad de ejercer liderazgo en el equipo de salud, y en salud antes éramos como las monjitas de la caridad, ahora el asistente social tiene que ser una persona que sea capaz de marketearse yo diría, manejar marketing, mostrar proyectos, elaborar proyectos”*

*(Entrevistado/a n°5)*

*“Acá en el cesfam para contratar un trabajador social hay un perfil que se les aplica a los postulantes, y entre ese perfil que se les pide, que tengan alta tolerancia a la frustración, que sea muy flexible (...) todo lo relacionado con la salud, que tenga que ver con el nuevo modelo,*

*con salud mental, con violencia intrafamiliar, con obesidad, con lo que es el trabajo comunitario, con la articulación de redes, y esta establecido un perfil en el área de la salud, me refiero a este establecimiento. (...) y por supuesto todas las otras competencias personales de nuestra conducta, ser empático, ser tolerante, ser amable, entregar un buen trato, intentar ser solidario, esas son otras que van de la mano, tener sentido del humor, ser una persona que porque la gente viene con distintas problemáticas y si tu estas con cara de enojada, tiene que tener una buen actitud de escucha también un trabajador social (...) saber sobre el modelo de salud familiar, el trabajo en equipo, estar al día en todo lo que es salud pública, estar preparado, estar informado, (...) tenemos que estar muy al día, tenemos que estar leyendo tenemos que estar viendo noticias, estudiando porque los cambios son muy dinámicos”*

*(Entrevistado/a n°6)*

*“lo que yo veo que el mercado les esta pidiendo mucho es del trabajo de los proyectos, de trabajar en equipo de cumplir logros, metas en la parte laboral, (...) se nos esta pidiendo mucho esta parte de la promoción y la parte de participación social, esa área esta como agarrando mucha fuerza (...) de coordinarte, el formar redes, de hacer actividades intra establecimiento, porque ya no es el trabajo que haces aquí no más, tienes que ser capaz de trabajar con otros equipos para hacer cosas mucho más grandes, y tienes que tener mucha capacidad y ordenamiento para poder realizarlo (...) hacer que la gente se organice (...) de poner por escrito o de pedir digamos lo que ellos necesitan, además ser muy negociador con la gente”*

*(Entrevistado/a n°7)*

*“Nosé aquí lo que nos piden no se es igual gestionar, tener una cierta empatía con la gente, la experiencia también te la piden, que uno pueda tener una capacidad de gestión (...) que uno tenga buena disposición a lo mejor al trabajo, que tenga una capacidad de tomar decisiones no solamente de tomarlas sino que de aportar ideas nuevas, que sea una persona que si hay una dificultad poder llevar una solución, poder ser una agente de cambio”.*

*(Entrevistado/a n°8)*

Tras los relatos expresados por los propios sujetos de investigación se puede desprender, que todos logran percibir y coinciden en su mayoría en que los



principales requerimientos que hoy se están demandando desde de los Centros de Salud al Trabajo Social coinciden con lo que plantea López y Chaparro (2006) quien señala que “El Trabajador Social en el área de salud encuentra un importante campo de acción, en este sentido el profesional debe poseer una amplia formación que le permita asesorar, gestionar, identificar, promover, educar, entre otras acciones en favor del usuario y de la institución, por lo que su quehacer se orienta a funciones investigativas, educativas y de participación social, gestión y administración de servicios”, lo cual tiene una clara concordancia con los requerimientos que identifican los y las entrevistas y que por tanto deben poseer los trabajadores sociales a la hora de ingresar al mercado laboral específicamente del área de la salud, las cuales son: formación en salud; experiencia en atención de caso y familia; trabajo de grupo y comunidad, conocimientos para integrar equipos de salud mental, poseer una alta tolerancia a la frustración debido a las diversas situaciones a las que se debe enfrentar el Trabajador Social; manejo en la articulación de redes; elaboración de proyectos; capacidad de gestión de recursos; tener conocimientos de promoción y participación en salud. Además, se requiere un profesional informado que se encuentre al tanto de las principales políticas sociales. Por otra parte, no se puede dejar de mencionar la importancia de tener conocimientos en el área de Salud Mental principalmente en violencia intrafamiliar, drogodependencia y depresión, enfatizando en el aumento que han tenido en los últimos años estas patologías en la población en general. Se menciona también la importancia que tienen los trabajadores sociales dentro de los equipos de trabajo, asimismo se refieren a lo importante que es que los estudiantes y profesionales se capaciten en torno al trabajo en salud, pues es de relevancia ir adquiriendo competencias más específicas del trabajo en salud de atención primaria. Por su parte Casarini (1999) sostiene que hoy en día se espera que el profesional posea una formación científica, humanística y tecnológica, pero además, que establezca una comunicación entre esa formación y las necesidades laborales y sociales.

Además, es importante señalar que los y las entrevistadas reconocen como importantes requerimientos que se le hacen a los/as Trabajadores/as Sociales las

competencias de tipo personales que estos posean a la hora de ingresar al área de la salud, en donde a través de los relatos expuestos se reconocen el ser empático, tolerante, amable, entregar un buen trato, intentar ser solidario, tener sentido del humor, actitud de escucha, extrovertido, muy social, con capacidad de ejercer liderazgo y de marketearse. En relación a lo que mencionan Castañeda y Salamé (2005) estos reconocen como Competencias Personales al manejo de la incertidumbre, toma de decisiones, manejo de la frustración, autocuidado y autoactualización. También lo anteriormente expuesto se relaciona con lo que expone la Asociación Española para la Calidad (1998) la cual delinea un perfil de egreso para los futuros profesionales destacando una fuerte formación ética y valórica. De lo anterior se puede inferir la importancia que tiene la formación valórica y ética que las personas traen desde el núcleo familiar y que se están entregando en la formación académica, a la hora de cumplir los requerimientos para un determinado puesto de trabajo en el área de salud primaria.

Considerando que las competencias laborales hoy en día están tan en boga, y haciendo referencia a lo expuesto por los y las entrevistadas, éstos hacen alusión a que uno de los requerimientos del mercado laboral es el tener, adquirir y potenciar herramientas tan importantes como son las competencias, más importante aún convergen en la idea de que el mercado laboral en el área de la salud requiere de competencias específicas propias de la profesión, que de alguna forma erradiquen la visión asistencialista o tradicional del trabajo social, enfocándose más bien a ser promotor y articulador de herramientas y no ser sólo un solucionador sino un facilitador que presenta un abanico de posibilidades para el logro de sus metas y las de sus usuarios/as.

## **a.2 SUB-DIMENSIÓN: Perspectivas del Campo Laboral en Salud.**

Actualmente existe una preocupación constante de los trabajadores sociales acerca de las oportunidades que tienen a la hora de incorporarse al mercado laboral o mundo del trabajo.

En relación a las perspectivas, los y las entrevistadas perciben el campo laboral en salud como:

*“yo creo que puede ir creciendo, yo creo que puede seguir creciendo en la medida que hay muchos programas ahora que se hacen cargo de esta integralidad que yo te decía, este programa de promoción de la salud, donde hay harto, harto que hacer (...) hay muchas cosas que se pueden hacer, por lo tanto, es un campo donde podemos seguir ampliándonos y recogiendo no es cierto a las nuevas generaciones que van egresando de las universidades (...) bueno ahora igual me alegro que se halla logrado rango universitario porque en algún momento, yo hasta lo dije una vez ahora uno levanta una piedra y encuentra como diez asistentes sociales y de repente se había como descuidado eso”*

*(Entrevistado/a n° 1)*

*“Desde hace tiempo hasta ahora el campo laboral del asistente social se ha incrementado en la atención primaria, y yo creo que todavía hacen falta más trabajadores sociales (...) pero depende mucho de la voluntad política administrativa quizás, el hecho de que la atención primaria contemple siempre dentro del equipo de salud al trabajo social (...) porque va a depender mucho de la inyección de recursos que tengan para salud porque no todo depende del ministerio, sino también dependen de un presupuesto municipal ya, yo creo que ahí está la voluntad política ya de que el área psicosocial dentro de la atención primaria tiene que primar, y ahí estamos nosotros los trabajadores sociales, es inexplicable a estas alturas de estos tiempos que un trabajador social no esté incorporado al equipo de salud”*

*(Entrevistado/a n° 2)*

*“Hay una preocupación que yo tengo hace bastante tiempo por las fuentes laborales de los Trabajadores Sociales, las posibilidades de trabajo en estos momentos desde ya hace años ya que hemos tenido los profesionales Asistentes Sociales (...), porque la cantidad de postulantes para un trabajo, una vacante a veces era muy grande, era un número apreciable de Trabajadores Sociales, tanto titulados recientemente como antiguos de otras promociones que solicitaba un trabajo, y era un cupo a veces el que se ofrecía ya, así es que creo que las Escuelas de Trabajo Social deberían considerar de manera importante esta situación (...) Tenemos muchos trabajadores sociales que están en estos momentos sin trabajo (...) creo que*

*la carrera no es cierto últimamente está siendo dictada por demasiados Institutos y Universidades”*

*(Entrevistado/a n° 3)*

*“Creo que es un área muy integradora, es un área no es cierto que te permite desarrollar todas las competencias, todos los conocimientos, todas las habilidades (...), también creo que es un área que está abierta a la investigación social en salud, y creo que es un área menos explotada hay mucho que hacer en esa área (...) las carencias que existen en los servicios, en donde existe mucha demanda asistencial, en que hay mucha demanda desde los programas hacia el trabajo nuestro, no podemos o no hemos desarrollado las competencias de la investigación que a lo mejor nos permitirían ir abriendo a lo mejor nuevos campos, para el desarrollo del trabajo social”.*

*(Entrevistado/a n° 4)*

*“Yo creo que está bien, está bueno pero yo creo que tenemos que irnos ganado terreno, por eso te digo hay que marketearse, porque yo veo muchas cosas que yo he hecho por siglos, por siempre que ahora las hace un psicólogo, yo creo que estamos perdiendo un poquito de campo, porque muchas veces nos quejamos que muchos profesionales nos quitan nuestros quehaceres (...) yo creo que los trabajadores sociales estamos perdiendo terreno pero por negligencia, si a mí me quitan algo es porque yo lo dejé de hacer o lo hice mal, entonces yo digo el campo es bueno pero tenemos que luchar y ser trabajadores y mostrar lo que hacemos”*

*(Entrevistado/a n° 5)*

*“Ahora el mercado laboral está restringido, porque hay muchas universidades que tienen la carrera y hay institutos que tienen la carrera, entonces hay mucha gente dando vueltas, entonces hay periodos que son difíciles que los trabajadores sociales queden trabajando, y cuando tú vas a postular las plazas están completas generalmente, entonces se ve como difícil eso, para ir trabajando, como que el mercado se ve un poco restringido, acá nosotros estamos completos a mí me encantaría contratar más trabajadores sociales, porque somos un centro muy grande y aunque en cada sector hay un asistente social, no lo logra cubrir”.*

*(Entrevistado/a n° 6)*

*“Si tú me preguntas si es un buen campo yo te diría que salud es un muy buen campo, yo siento que en salud los trabajadores sociales podemos hacer muchas cosas, que tienen que ver con la salud, como son participación social, salud mental que es otra cosa(...) ahora lo malo de eso es que las dotaciones que el servicio de salud nos autoriza son en general muy limitadas (...) por ejemplo en este consultorio las horas para las personas son muy pequeñas (...) además tenemos otras cosas extras que realizar por ejemplo, tenemos un encargado por promoción, un encargado de participación, otro del programa de salud mental, otro de calidad, entonces eso también te restan horas para el trabajo que tú haces en la oficina, entonces las dotaciones son muy limitados (...) si lo miramos bien yo creo que necesitamos más, para realizar el trabajo en salud familiar que se nos pide, todas las visitas que se nos piden, todas las tareas que se nos encomiendan, y en cantidad es poco es muy limitado el número de contrataciones es muy limitado”*

*(Entrevistado/a n° 7)*

Es posible deducir que los trabajadores sociales entrevistados coinciden en su percepción de que en la actualidad el campo laboral para el Trabajo Social en el área salud de atención primaria es un campo muy amplio y poco explotado, con grandes posibilidades de desarrollo debido a que integra la más amplia cantidad de competencias, sean estas de tipo genéricas y/o específicas que los trabajadores sociales pueden desempeñar en el área profesional. De hecho el sujeto n° 2 menciona que en los últimos años se ha notado de manera evidente el aumento en el número de Trabajadores Sociales a las reuniones técnicas en el Servicio de Salud Ñuble. Según lo que plantea Alarcón (2002), hoy en día el contexto laboral ha sufrido grandes transformaciones que han sido influenciadas significativamente por el devenir de los cambios planteados en las estructuras económicas y sociales por lo que actualmente se presenta con matices diferentes. A la vez los sujetos de estudio coincidentemente perciben de distintas maneras la falta de trabajo para los trabajadores sociales manifestándose diferentes explicaciones para este hecho. Una de las principales causas que perciben los entrevistados n° 1, 3 y 6 es el aumento excesivo de instituciones de educación superior privadas que imparten la carrera de Servicio y Trabajo Social, lo cual está provocando una falta de campo

laboral, entregando al mercado un excesivo número de profesionales que no encuentran plazas en donde poder desenvolverse profesionalmente.

Otra de las causas que se desprenden de los relatos de los entrevistados, principalmente de los entrevistados 2, 4 y 7, es que actualmente la falta de estos profesionales del área social en el sistema público se debe a una escasez de recursos por parte de los servicios y departamentos de salud municipales para la contratación de Trabajadores Sociales, quienes se reconocen como necesarios para los equipos de salud de atención primaria. Percibiendo el entrevistado n° 2 la importancia que tiene la voluntad política en la contratación de los y las Trabajadores Sociales en el área de atención primaria de salud, debido a que de la clase política depende el valor que se le da a estos profesionales dentro de los equipos de salud que atienden a los usuario/as y a la importancia que se le da al entorno social a la hora de realizar una intervención, y son quienes entregan la inyección de recursos para su contratación.

Otra de las causas que se perciben en la baja de la contratación de Trabajadores y Trabajadoras Sociales en el área de salud es su labor principalmente asistencial, la cual es muy excesiva para los y las profesionales, debido a la falta de recursos que tienen cada día, lo cuál está provocando que no se puedan desarrollar otras actividades dentro del área de la salud como la investigación, la cual según el entrevistado n° 4 permitiría abrir nuevos campos para el trabajo social en salud al ir descubriendo nuevos fenómenos que se van desarrollando en la sociedad, probablemente esto ayudaría a entregar un servicio más concreto o a nivel más macro a las personas que solicitan la ayuda de los y las Trabajadores Sociales que allí se desempeñan.

Otra razón que percibe uno de los entrevistados y por la cual se está produciendo una baja en la contratación de trabajadores sociales en el área de la salud primaria se debe según el sujeto n° 5 a que estos profesionales están perdiendo terreno debido a negligencias que están cometiendo algunos y algunas

profesionales del Trabajo Social, y la principal es no defender el terreno de trabajo en el cual se desenvuelven, en donde hay labores correspondientes al trabajador social que están siendo realizadas por otros profesionales del área de la salud.

Y finalmente, el/la entrevistado/a nº 8 reconoce como una de las causas de la falta de plazas en el campo laboral para los trabajadores sociales del área de la salud, la escasez de rotación de profesionales dentro del área, quienes trabajan durante largos años, y muchos de ellos jubilándose en su puesto de trabajo en salud, y es ahí donde recién se logra incorporar a un nuevo profesional.

En relación con lo expuesto anteriormente, Castañeda y Salamé (2005) afirman que este desequilibrio deriva del elevado número de centros de formación (113 en marzo de 2005) que imparten la carrera de Trabajo Social o Servicio Social en el país, produciendo como consecuencia una dinámica de saturación al interior del mercado y una creciente demanda por parte de los y las profesionales por ámbitos de desempeño no tradicionales que, no obstante, se ven igualmente sobrepasados.

A pesar de que los y las entrevistadas reconocen que el área de la salud de atención primaria es un buen campo laboral, que se está abriendo a múltiples posibilidades para la generación de nuevas áreas de trabajo, hoy en día se está solo limitando a la labor tradicional en salud, sin tomar en cuenta que los trabajadores sociales pueden desarrollar nuevas cosas como investigar temáticas de salud como menciona el entrevistado nº 4, o hacer proyectos para la generación de recursos a los grupos o usuarios que trabajan o asisten al centro de salud, y así potenciar otras capacidades o habilidades que el profesional puede entregar a sus usuarios, concediéndole un mayor espacio dentro del área profesional validando se de esta forma la labor que realiza el trabajador social.

*“Ahora se ha ido ampliando un poco pero igual lo veo difícil, creo que todas las personas de más tiempo, bueno cuando jubilan ya se van (...) no es tanta la rotación de personal por lo*

*menos en el área salud (...) en salud es mas difícil que la gente se vaya, se cambie igual es como difícil, complica estar, siempre faltan horas ósea horas de atención, faltan horas profesionales, realmente, no sé si no se le ha dado el espacio, al trabajo social todavía, acá en el cesfam recién se esta viendo con la nueva visión de salud familiar, se esta viendo como recién una validación de la carrera, a mi parecer”*

*(Entrevistado/a n° 8)*

### **CATEGORÍA N° 3 FORMACION PROFESIONAL.**

La formación académica y los contenidos que se entregan en la educación superior son fundamentales a la hora de desenvolverse en algún área de desempeño, principalmente en el área de la salud, debido a que es en la educación superior en donde se reciben todos los conocimientos teóricos-prácticos básicos, habilidades y actitudes, para comenzar a desenvolverse de manera eficiente en un puesto de trabajo en este caso específicamente en la salud de atención primaria.

#### **a) DIMENSIÓN: Formación Académica de los Profesionales:**

Los y las Trabajadores/as Sociales, sujetos de investigación coinciden en que la formación recibida en la educación de pregrado fue la base de su formación, entregándoles nociones básicas de la labor profesional que estos y estas debían realizar, específicamente en la atención primaria de salud, y a la vez también reconocen que fue bastante buena, pero destacan y examinan que la principal adquisición de sus habilidades, las obtuvieron en la práctica y/o a la hora de ingresar a un puesto de trabajo, en donde los y las entrevistados/as logaron introducirse completamente en lo que era la labor profesional en el área de la atención primaria de salud.



### **a.1 SUB-DIMENSIÓN: Conocimientos:**

Los y las entrevistados/as perciben los conocimientos recibidos en la educación superior como:

*“Haber, yo diría que teníamos un par de ramos de nuestro agrado que era de sociología, de psicología evolutiva y de metodología de caso, grupo y comunidad ya (...) teníamos otra área que era de derecho ya y seguridad social que me ha servido toda la vida para mi trabajo en todos los ámbitos (...) había otra que tenía que ver con bienestar y eso me ha servido para desarrollar un área dentro de salud que tiene que ver con la vida funcionaria”*

**(Entrevistado/a n° 1)**

*“Cuando yo me forme hablábamos de funciones del trabajo social las cuales eran la función asistencial, la función de educación y la función de coordinación (...) hablábamos de los niveles de intervención (...) empezábamos con las estadísticas hasta investigación (...) teníamos metodología del trabajo social, sociología, psicología social, psicología del desarrollo, y la administración”*

**(Entrevistado/a n° 4)**

*“A mi la universidad en esa época a nosotros nos prepararon para la participación, para promover la participación, antes del 73, era un trabajo para la participación, para gesticular la participación específicamente era en ese periodo, y el post periodo por ahí (...) Habían ramos que te van marcado como psicología, estadística también, porque uno cree que es un ramo de las ciencias sociales no sirve, pero sirve igual, que mas destaque, es que fue hace años también, salí hace ratito que ya ni me acuerdo, pero esas cosas”*

**(Entrevistado/a n° 5)**

*“Teníamos una formación en familia, en el fondo para mi no se llamaba modelo de salud familiar, para mi si era una formación en familia, si bien te das cuenta los conceptos que teníamos de familia antes ha cambiado ahora, porque la familia no es como antes, porque los tipos de familia han cambiado, las formas actualmente también es bastante dinámica y*

*bastante amplia (...) todo lo que es la familia, los cambios de la familia, los tipos de familia, la evolución de las familias según los años, que pasaba con la familia, como el ciclo vital, ir viendo las crisis que van pasando en las distintas etapas del ciclo vital, entonces era una formación bien amplia, porque si tu trabajabas con las familias ponerte en ese plano, podías hacer un aporte al atender a personas y sus familias, entonces siempre hay riquezas que nos van entregando las universidades y que nos va a ir marcando y formando para cuando ya estemos donde las papas queman”*

**(Entrevistado/a n° 6)**

*“a mi me sirvió mucho el ramo de psicología, muchos ramos de derecho, y bueno con las metodologías correspondientes, pero yo creo que esas cosas y la orientación que tenía la malla curricular me sirvió, me sirvió sobre todo para el trabajo porque yo entre inmediatamente a trabajar en salud mental, entonces me sirvió esa parte como clínica que pude haber tenido, probablemente hay cosas que fallan mas en algunas universidades, hay algunas que le dan mas importancia a la parte investigación, mas importancia a la parte de recurso de bienestar en la empresa, cuando estudiaba en mi malla la parte de investigación no era relevante”*

**(Entrevistado/a n° 7)**

De acuerdo a la percepción que tienen los/as entrevistado/as respecto a la formación que estos obtuvieron en las instituciones de las cuales egresaron para ingresar al mercado laboral, llegando a desempeñarse en el área de la salud de atención primaria, algunos de estos/as perciben que en general la formación fue bastante buena para su ejercicio profesional en cualquier área de trabajo, pero que la entrega de conocimientos para desempeñarse específicamente en salud de atención primaria, fue una formación más bien básica, con contenidos que sí ayudaron en su desempeño, como metodología de caso, grupo y comunidad, psicología social, sociología, derecho, seguridad social, bienestar, psicología del desarrollo enfocado al desarrollo del ciclo vital y algo básico de administración, y con un marcado énfasis en temas de familia, pues según los/as entrevistados/as eso dependía mucho de la orientación que le daban las casas de estudios a la formación de sus profesionales.

Además no se puede dejar de mencionar que la situación política en la que se vivía en esos años en el país, limitaba en cierto grado la labor profesional de los y las Trabajadores/as Sociales, debido a que en algunos de los relatos los/as profesionales reconocen haber sido formados con conocimientos en participación social, en trabajo comunitario y en articulación de redes, pero que fueron aspectos que no pudieron ser desarrollados en su ejercicio profesional, debido a que en este periodo se redujo la labor al trabajo de caso y familias específicamente, lo cual tiene coherencia directamente con lo que plantean Castañeda y Salamé (2005) en donde especifican que a los estudiantes se les entregó una formación con énfasis en intervención caso social y familia asistencialista, desarrollo y aplicación de instrumentos y estándares de medición y focalización de la pobreza, lo cual se corrobora con los relatos de los y las entrevistadas.

Lo que no se puede dejar de mencionar, es que los entrevistados/as nº 2 y nº 8, reconocen que su formación en conocimientos fue más específica en la hora de su paso por la Universidad, otorgándoles una formación orientada al trabajo de salud mental, principalmente conocimientos en patologías, como son la atención de la esquizofrenia, problemas de alcohol y drogas y de violencia intrafamiliar específicamente, los cuales estaban emergiendo como problemas de salud mental en la sociedad en esos años, comenzando a ser importantes para su tratamiento en los servicios de atención primaria de salud, debido al surgimiento de los nuevos Centros de Salud Familiar a la hora en que ingresaron, siendo temas de contingencia en esos años, siendo uno de los últimos en ser parte importante de la formación académica de los trabajadores/as sociales el desarrollo de la mención Psicosocial, debido a que esta mención está siendo parte esencial en la entrega de conocimientos de los estudiantes por parte de las universidades, debido a que está siendo requisito su conocimiento a la hora de integrar los equipos psicosociales que hoy se encuentran en la atención primaria de salud.

*“Todo era muy teórico (...) salud es un trabajo muy integral, al final todo sirve, porque hay temas más específicos que estaban, las diferentes asignaturas referentes a la psicología del*

*desarrollo sobre todo, en la cual esta mas enfocada al desarrollo del ciclo vital, mas bien un poco a lo que es salud familiar y salud mental, acá en salud son muchos los temas que aquí se ven más acá en esta localidad que es la única institución que tiene asistente social (...) sobre todo el tema de la sistematización, que ahí se utilizaron los conocimientos mas teóricos ”*

**(Entrevistado/a n° 2)**

*“La parte de la mención psicosocial me sirvió harto, psicología y también las metodologías de caso, grupo y de comunidad (...) en si el trabajo en salud igual tu aplicas otras cosas que no te enseñan en la u, cosas mas actuales, porque eso creo que falta, una actualización, un encuadre en lo que se hace en cada área (...) porque te enseñan teoría, pero falta como saber que vas a hacer por ejemplo tu dices ya me voy a trabajar a una muni, que se hace en una municipalidad, (...) ya poder hacer un electivo por ejemplo, trabajo municipal, a grandes rasgos, trabajo en salud a grandes rasgos, nose, en el área niño, comunitaria en donde uno pueda enfrentarse mas al área sin llegar con tanto temor, eso es lo que pasa, pero esa mención puntualmente me ha servido ahora, y la he reforzado con otros conocimientos, pero me ha servido harto”*

**(Entrevistado/a n° 8)**

Lo otro que se debe destacar es la importancia al desarrollo de la Sistematización, como medio de comprobación de las tareas que realizan los/as trabajadores/ras sociales, porque al no existir un registro escrito de lo realizado, claramente eso no existe para el resto de las personas. Además, a través de estos registros se puede obtener una rica fuente de información para quien o quienes los necesiten, específicamente en salud, en donde cada actividad y/o atención que realizan los profesionales incluyendo al Trabajador Social debe ser registrada para así informar a cada integrante del equipo de salud la labor que está realizando con el/la usuario/a.

*“Porque si no registramos, no sistematizamos, no existe”*

**(Entrevistado/a n° 2)**

Finalmente, ante todo lo expuesto Castañeda y Salamé (2005) destacan que la formación de conocimiento teórico y conceptual - a lo largo de su historia – ha ido centrándose, cada vez con más fuerza, en conocimientos provenientes de las ciencias sociales y humanas, y en donde los conocimientos provenientes de las ciencias de la salud y ciencias jurídicas han ido desplazándose desde una condición de referentes centrales en la estructura curricular hacia una condición de referentes complementarios que aportan a la formación desde ámbitos específicos. Debido a que la formación de pregrado es una formación básica para los profesionales, en donde se hace necesario ir ahondando y especializándose en las diferentes área de trabajo en las cuales se encuentra un/a Trabajador/a Social.

## **a.2 SUB-DIMENSIÓN: Habilidades:**

Los y las entrevistados/as perciben las habilidades recibidas en la educación superior como:

*“Igual yo creo que la formación de la universidad es muy papelera, de pizarra y cuaderno (...) pero hubiese sido más ideal tener más ejercicios simulados o rol playin de entrevista, de investigación de caso, de trabajo con grupos, de intervención comunitaria, seria mucho mejor que las universidades centraran sus esfuerzos en que los aprendizajes fueran más vivenciales, lo que yo viví, fue sucede esto y lo escribimos, y todo lo que aprendí lo fuimos haciendo en las prácticas y en las prácticas poquito en realidad y es más en el ejercicio profesional y lo que uno va haciendo cotidianamente”.*

**(Entrevistado/a n° 1)**

*“yo creo que todo lo que es el trabajo en terreno, yo creo que todo lo que tiene que ver con las visitas domiciliarias, algunos niveles de intervención con familias, y todo lo que significó el trabajo en la práctica profesional, (...) también las entrevistas, con la persona y con la familia, las visitas domiciliarias que aquí es una herramienta muy importante para poder abordar de una mejor manera nuestros casos y complementar los diagnósticos y conocer la realidad, complementando lo diagnósticos que solo abordan lo clínico”.*

**(Entrevistado/a n° 2)**

*“Habían algunas asignaturas de formación profesional en las que se trabajaban algunas habilidades por ejemplo las habilidades comunicacionales, de trabajo con grupos, dinámicas de grupos (...) en esas asignaturas de formación tu ibas adquiriendo ciertas habilidades tanto comunicacionales y para las técnicas (...) técnicas de la entrevista, la técnica de la visita domiciliaria, y otras técnicas no es cierto... la reunión, el cuestionario, la encuesta, en fin; íbamos nosotros haciendo todo un proceso desde la parte metodológica asta la parte práctica”.*

**(Entrevistado/a n° 4)**

*“La practica profesional, la practica que yo hice fue en salud, una de observación y luego en salud, y tuve la suerte de tener una muy buena profesora guía, que me enseñó a hacer informes socioeconómicos porque en esa época no se enseñaba esa, como que el caso out, porque la orientación de la carrera era otra, nos preparaban como para dirigir y asesorar a los dirigentes, (...) tuve una profesora que me enseñó a utilizar el libro de campo diario, (...) creo que la universidad me entrego algunas herramientas y técnicas pero que en la práctica las forme (...) Aprendí a ser observador a manejar técnicas de la comunicación, (...) manejo de grupo, manejo de dinámicas de grupos, pero yo digo en la práctica yo me fui haciendo, aprendí las técnicas de entrevista, yo creo que la práctica fue muy buena”*

**(Entrevistado/a n° 5)**

*“No recuerdo mucho (...) creo que fueron el trabajo grupal, trabajo comunitario, de hecho teníamos un ramo un semestre completo solo de técnicas de trabajo en los distintos ámbitos en los cuales nosotros nos desempeñamos (...) ahí le dieron mucha importancia a la parte de las entrevistas, entrevista en profundidad, también lo que me ayudo mucho fue el manejo de los medios audiovisuales, no habían computadores pero nos enseñaron a utilizar otros métodos, y eso me ayudo mucho (...) cuando tu usas las habilidades son en las prácticas y cuando se consolidan es cuando tu empiezas a trabajar”*

**(Entrevistado/a n° 7)**

*“Lo que aprendí, fueron a hacer informes sociales eso, también los genogramas, porque yo utilizaba los genogramas, los ecomapas, todo en la parte de salud familiar y me sirvieron mucho”*

**(Entrevistado/a n° 8)**

Respecto a las habilidades adquiridas en la educación superior para su desempeño en salud, los y las entrevistados/as mencionan las siguientes como las más significativas y las que más les han ayudado en su labor profesional: el trabajo en terreno como visitas domiciliarias y elaboración de informes sociales, el manejo de entrevistas, encuestas y cuestionarios, también la utilización de genogramas y ecomapas, trabajo y dinámicas con grupos, el manejo de habilidades comunicacionales y la utilización de medios audiovisuales. En donde los entrevistados n° 4 y n° 7, destacan que les ayudó considerablemente el desarrollar estas habilidades, el haber tenido una asignatura para el manejo de técnicas de trabajo en salud, lo cual fue fundamental en su formación académica.

Lo que no se puede dejar de mencionar, es que la mayoría de los y las entrevistadas, reconocen haber adquirido el manejo de sus habilidades para desempeñarse en el área de atención primaria de salud al momento que ingresaron a esta área, en donde ellos/as reconocen que debido a las prácticas o por su rápida forma de integrar los equipos de trabajo, ellos lograron desempeñarse con éxito en sus puestos de trabajo y así poder complementar y perfeccionar las falencias que arrastraban de la educación superior, lo cual se relaciona directamente con lo que exponen Castañeda y Salamé (2005) quienes resaltan que la práctica profesional se reconoce, desde la perspectiva de la formación, como la instancia de aprendizajes profesionales, de mayor importancia e integralidad, pues, el conocimiento teórico es muy importante dentro de la formación debido a que entrega una formación general de lo que se necesitará, pero que es necesario saber aplicarlo a la práctica, es decir, es esencial la relación o conexión de la teoría con la práctica (praxis), lo cual no es ajeno al campo de la salud, debido que es necesaria esta conexión para poder desarrollar las actividades dentro de esta área de trabajo. A lo cual Mertens (1996)

agrega que en el momento de la realización de la función, el trabajador no sólo aplica y practica conocimientos adquiridos en los momentos de reflexión y capacitación 'formal', sino que también descubre y aprende trabajando, desarrollando así su competencia.

Si bien ahora, en la práctica o en el momento mismo en que se realiza la labor profesional, se va complementando la formación recibida en la Universidad, concibiendo poco a poco nuevos descubrimientos, aprendiendo otras formas de trabajo y conociendo diferentes realidades, lo cual genera que a través de los años en que se ha ingresado al campo laboral, la formación que ha sido adquirida en la educación superior vaya siendo perfeccionada por los/las profesionales, debido a que la realidad que se debe enfrentar es dinámica y cambiante, lo cual va provocando cambios tanto en las personas con las que se trabajan, como en las competencias de se deben desarrollar para enfrentar estos cambios sociales. Estas percepciones se reafirman con lo expuesto por Castañeda y Salamé (2005) quienes hacen mención a las "exigencias derivadas de un mundo globalizado - con transformaciones estructurales en curso - que en el ámbito de la formación de profesionales se ha caracterizado, inicialmente, por la formación de pregrado a partir de modelos de competencias profesionales insertos en procesos de innovación curricular".

Asimismo, como menciona Mertens (1998) en Castañeda y Salamé (2005) proclaman una formación en la práctica que, históricamente, tiende a profundizarse a lo largo del avance curricular. Los referentes que organizan la práctica también han variado a lo largo de la historia: inicialmente, era más importante la ayuda brindada y la resolución de los problemas concretos. Posteriormente, se centra en la vinculación y participación del trabajo social en los procesos de reforma política, económica y social que vive el país, para luego, replegado sobre sí mismo, volcarse a desarrollar la profesión en sus aspectos técnicos y metodológicos. La práctica profesional se reconoce, desde la perspectiva de la formación, como la instancia de aprendizaje profesional, de mayor importancia e integralidad. En donde el entrevistado nº 4,



reconoce que quizás en la práctica el/a alumno/a ha obtenido la madurez necesaria para comprender lo adquirido en sus años de estudio, y así ponerlo en práctica a la hora de ingresar al mundo laboral.

### **a.3 SUB-DIMENSIÓN: Valores:**

Los y las entrevistados/as perciben los valores recibidos en la educación superior como:

*“En esos tiempos no hubo una entrega muy valórica, porque no se le daban mayor importancia en la conciencia colectiva de hacer énfasis a esas cosas, y quizás la universidad no consideraba q nos encontraríamos enfrentados a dilemas de ese tipo (...) por ejemplo ahora se están formando los comités de ética para resolver situaciones que tiene que ver con la salud, la vida y la muerte de las personas, entonces no se plantearon mayormente dentro de las personas, entonces la formación ética moral es la que viene dentro de la crianza y la socialización (...) porque este ramo de ética consideraba más cuestiones de filosofía, cuestiones de someter a que haría en ciertos casos que nos planteaban, pero como general”*

**(Entrevistado/a n° 1)**

*“Claro todo lo que era la ética profesional, si si yo creo que fue parte de la formación (...) todo lo que son los valores y los principios de nuestra profesión, estaba enfocada como a esa mirada, como el respeto a la dignidad humana, la autonomía, la justicia social, abordábamos como esas asignaturas”.*

**(Entrevistado/a n°2)**

*“Nosotros veíamos en formación profesional en método los valores del trabajo social, el reconocimiento del otro, el respeto, el amor al prójimo, el reconocimiento de que el otro tiene capacidades para desarrollarse en fin, eran mas o menos esos”*

**(Entrevistado/a n° 4)**

*“De hecho nosotros veíamos ética si, de hecho antes de práctica haber tenido un taller de dos o tres días sobre ética, me acuerdo porque íbamos a hacer práctica profesional e íbamos a ver casos (...) se le daba bastante importancia al comportamiento profesional que uno debería tener en las prácticas, eso acompañado de la parte valóricas... claro eso tu lo traes desde la casa, pero te reforzaban en la parte valórica como... la lealtad con la institución donde tu ibas a prácticas, mucho la solidaridad, nos marcaban mucho esa parte, esa son las que me acuerdo”*

**(Entrevistado/a n° 7)**

*“De lo que me acuerdo... yo tenía un ramo de ética profesional, donde se te enseñaban cosas más dirigidas a la profesión a lo que se debe y no se debe hacer, según nuestro criterio (...) pero en lo personal creo que los valores son un tema más bien de cada uno, a uno dentro de nuestro hogar nos entregan esos valores, como la solidaridad, el respeto, y esas cosas, que igual la universidad hace como un pequeño recordatorio... pero no los pasa así como específicamente”*

**(Entrevistado/a n° 8)**

Según los relatos antes expuestos, es posible mencionar que algunos/as de los/as entrevistados/as coincidentemente señalan que no existió dentro de su formación una explotación clara de lo que son los valores en sí, debido a que ellos mismo reconocen que estos valores que las personas poseen deben venir desde el interior del hogar, desde la crianza y la socialización de los integrantes de la familia, y que es la familia quien debe entregar y potenciar estos valores, por tanto no es labor de la Universidad quien deba hacerlo, debido a que los y las estudiantes cuando ingresan a la educación superior deberían estar formados valóricamente y ya es tarde para intentar cambiar o entregar una nueva norma en valores, lo que se relaciona con lo que plantean García y Puig (2007) quienes mencionan que “los valores se van adquiriendo en el transcurso de toda la vida”, y que los y las entrevistadas las reconocen como fundamentales para la labor profesional del trabajo social.

Es importante mencionar que los y las entrevistados/as señalan dentro de los relatos, haber sido parte de su formación todo lo relacionado con la ética profesional exclusiva de la carrera de trabajo social, mencionando como lo más significativo los principios de la profesión, enfocado en el respeto a la dignidad humana, la autonomía, la justicia social, el reconocimiento del otro, el amor al prójimo, el reconocimiento de que el otro tiene capacidades para desarrollarse y la solidaridad, lo cual se encuentra directamente relacionado con lo que plantea el Ministerio de Salud (1993), quien reconoce “los principios éticos fundamentales de la profesión en el área de la salud los cuales son la equidad, justicia social, pluralidad y solidaridad”; además uno de los entrevistados menciona que en su formación fue muy importante el que los estudiantes reconocieran su lealtad con la institución donde se iba a práctica, debido a que así comenzarían a tener una formación más ética para su desarrollo como profesional en el futuro.

Lo que no se puede dejar de mencionar es que el/la entrevistado/a n° 5, señala no haber tenido una formación valórica debido al periodo de la historia que se estaba viviendo el país cuando estudiaba en la educación superior, relatando:

*“yo creo que cuando uno ingresa a servicio social trae valores éticos, porque antes era como pa ayudar al prójimo, yo entre pa ayudar al prójimo (...) cuando uno elije servicio social es porque uno trae unos valores (...) uno tiene que darle su toque personal, sus valores, a mi no me estimularon eso, porque a mi me toco una época difícil, pal 73´ desapareció la solidaridad el gremio, desapareció todo eso, entonces a mi no me lo estimularon, si antes porque habían otras libertades, en los primeros años de mi formación si me estimularon la solidaridad, pero al final no porque había llegado el 73´ y ahí tu salvabas tu pellejo nomás, hasta daba miedo trabajar en grupo porque te podían acusar de andar haciendo liderazgo político (...) entonces no había mucho tema valórico”.*

**(Entrevistado/a n° 5)**

Reconoce que fue una época difícil para los/las profesionales debido a la represión que presentaba la situación política en ese tiempo para los y las

trabajadores sociales quienes debieron limitar su labor profesional, y su trabajo con los grupos y comunidad a solo una labor asistencialista y más bien tradicional, debido al peligro que significaba el salir a la calles, a realizar labores propias de la profesión, lo cual se relaciona directamente con lo que exponen Castañeda y Salamé (2005), quienes se refieren a ese periodo político en donde dado el contexto socio político represivo, el campo profesional sufre una fuerte contracción, disminuyendo el número de cargos y desestimándose nuevas contrataciones. En donde “Nace una neutralidad valórica en la intervención” por parte de los/las trabajadoras sociales de la época.

*“fíjate cuando entre a trabajar no hacia mucha comunidad porque me daba pánico, imagínate ir a una misma casa donde el gallo era un activista y yo iba por un desnutrido me podían acusar, entonces estábamos con mucho medio”*

*(Entrevistado/a n° 5)*

Esto debido según Castañeda y Salamé (2005) a que en este período se inicia y desarrolla el golpe de Estado en septiembre de 1973 y se extiende a marzo de 1990, en donde la profesión es muy reprimida, deteniéndose abruptamente los procesos iniciados en la etapa anterior, con el cierre de escuelas, expulsión de profesorado y alumnado y serias limitaciones en los nuevos ingresos, números de vacantes y discontinuidad de la oferta de formación en las escuelas que permanecen abiertas. Replegando miedo a los nuevos profesionales quienes sentían incierto el futuro de la profesión, volviendo a una visión asistencialista del Trabajo Social debido a su proceso histórico.

#### **b) DIMENSIÓN: Formación Académica Actual:**

De acuerdo a las percepciones que tienen los y las Trabajadoras Sociales acerca de la formación que actualmente están recibiendo los y las estudiantes de Trabajo Social en la educación superior visualizan que en la parte del conocimiento teórico éstos están siendo muy bien formados, debido a que la educación de

pregrado se basa en una formación principalmente teórica, sin embargo, aún cuando plantean esta visión, reconocen a la vez que hoy en día falta mejorar notablemente la formación específica en diversas áreas de desempeño de la profesión, principalmente en el área de la Salud, concretamente en las habilidades y valores como parte esencial de las competencias laborales que debe poseer un/a profesional del trabajo social en la actualidad.

### **b.1 SUB-DIMENSIÓN: Conocimientos:**

Los entrevistados perciben la entrega de conocimientos que reciben los estudiantes hoy en día como:

*“Yo creo que... los nuevos egresados de trabajo social dentro del plano de su formación teórica viene mejor preparado, porque revisando mallas, se están abordando temas de salud familiar, que antes no estaban tan específicos, tan abordados, pero que ahora sí, ahora vienen mejor preparados (...) sobre todo en temas de salud, porque igual da una visión mas integral (...) porque en lo metodológico vienen mejor preparados, no se si mejor preparados pero vienen con mejor base”.*

**(Entrevistado/a n° 2)**

*“yo creo que la formación es teórica, porque se me ocurre de sociología, metodología, deben saber mucho, pero en la realidad en la plasticidad de las redes no (...) Yo creo que les falta mucho en lo práctico en lo que es red, para salud el trabajo en red, muchos trabajamos en red, yo creo que el servicio social es un trabajo en red, y yo veo que las alumnas no vienen con esa práctica”*

**(Entrevistado/a n° 5)**

*“Yo creo que si que esta bien, depende de la parte personal claro, del empeño, pero igual de parte de los alumnos se ven diferencias, pero en general creo que vienen bien formados*

*teóricamente, por lo menos más conocimientos en el área salud que uno antes cuando egresaba”*

**(Entrevistado/a n° 8)**

De acuerdo a la construcción de significados en los relatos de los/las entrevistados/as en relación a la formación que están teniendo hoy en día los/las estudiantes de Trabajo Social, perciben estos que cada día los/las alumnos/as están siendo mejor preparados en conocimientos teóricos, principalmente en materias de salud, debido a que las casas de estudios se están preocupando y están abordando temas referentes a la salud familiar, que antes no estaban especificados en la formación de los/las profesionales, debido a que la profesión no tenía una fuerte influencia en esta área al momento de ingresar al mercado laboral, aunque al principio se prepararon profesionales que actuaban en el campo médico social y en organismos públicos de asistencia social, a lo cual Castañeda y Salamé (2005) plantean que es ahí en donde comienzan los primeros pasos del Trabajo Social como profesión a través de una visión asistencialista en sus orígenes, y luego a ir evolucionando a través de los años hasta convertirse en una profesión que pone su énfasis de intervención en caso social, familia, grupos, comunidad, de promoción y educación social a la que se le integra promoción de los derechos humanos y de recuperación de la pobreza.

Asimismo los/las entrevistado/as consideran que hoy en día se está entregando una formación fuertemente teórica en lo metodológico lo cual provoca que tengan una mejor base para enfrentarse al mundo laboral pero que claramente depende en gran medida de la parte personal y del empeño que los/las estudiantes coloquen al momento de recibir sus conocimientos, principalmente ahora que se está entregando una formación.

Por otro lado, los relatos de alguno/as entrevistado/as señalan que la calidad de formación en conocimientos que hoy en día están recibiendo los/las estudiantes ha ido retrocediendo, posiblemente por una cuestión de mercado que está

influyendo fuertemente las casas de estudio, debido al cambio de los tiempos, de la globalización, de la fuerte influencia que están ejerciendo los cambios tecnológicos, se prioriza la competencia, las cuales están privilegiando la cantidad por sobre la calidad de la formación que se está entregando a los/las estudiantes:

*“Nosotros la verdad tenemos pocos elementos pa juzgar eso, aquí los chiquillos llegan con ciertos elementos, pero nosotros vamos suponiendo la orientación de la casa universitaria (...) yo tengo la percepción general de la calidad de la educación ha ido retrocediendo no solo en la parte de educación media o educación básica, también ha ido retrocediendo en la educación superior, ósea yo no se si tiene que ver con una cuestión de mercado... del cambio de los tiempos de ser testigo de la globalización, de pensar en los avances tecnológicos,... yo creo que hay muchas cuestiones que yo aprendí en pregrado ya, que me han servido para trabajar durante todos estos años ya, que ahora no están, ahora no están en la formación de los chiquillos y que extrañamente están en el postgrado”.*

**(Entrevistado/a n° 1)**

*“Yo creo que falta fortalecer ese ámbito, no se si le hacen salud pública que es un ámbito que debieran conocer, no solamente los que trabajan en salud, sino todos, pero si vas a trabajar en salud es importante que toques eso, saber entre modelo de salud familiar y salud pública, es bueno que lo pudieran tocar en las universidades para que los jóvenes vinieran más preparados”*

**(Entrevistado/a n° 6)**

Aún así los/las entrevistados/as señalan que existe una gran carencia en la entrega de conocimientos necesarios para desenvolverse con éxito en el área de salud, lo cual consideran es muy necesario aprender para desempeñar con éxito la profesión en esta área. Ellos no saben si se debe a que ha bajado el nivel de conocimientos de los estudiantes, producto de la tecnología existente, de la cual se hace un mal uso, por tanto no se han ido internalizando de manera acabada los conocimientos entregados en las aulas académicas. Debido a esto se visualiza que éste es un aporte muy importante para esta investigación pues la relevancia de las

respuestas nos indica que hay que reforzar la enseñanza y el aprendizaje en la educación superior para la formación de los futuros profesionales.

*“Es difícil saber eso porque hay muchas instituciones de educación superior, que están impartiendo la carrera de trabajo social (...) entonces la diversidad del trabajo social hoy en día es muy amplia, no hay consenso en las mallas curriculares (...) lo que esta generando otro espacio es el proceso de la acreditación de las carreras, y me imagino que a través de los procesos de acreditación va a ver una homologación de las mallas curriculares a nivel del país, y eso permitiría que hubiera una formación más equivalente... ahora el tema de la calidad de la formación*

**(Entrevistado/a n° 4)**

El/la entrevistado/a n° 4 señala no saber el cómo es la educación que hoy en día se les está entregando a los/las estudiantes, debido a la existencia de una multiplicidad de casas de estudio, las cuales al tener similitudes en sus mallas curriculares, la forma de entregar sus conocimientos es muy diversa, por lo cual es muy importante reconocer la labor que realiza el proceso de acreditación de carreras en la educación debido a que regula que la formación de las distintas instituciones de educación superior tanto de instituciones públicas como privadas sea más igualitaria entre éstas, lo cual tiene una directa relación con lo que exponen Kohs y Vallejos (2003), quienes señalan que las universidades, tienen el desafío de prepararse y adecuarse a este nuevo requerimiento. El reto se hace extensivo a las carreras de pregrado, pues deberán someterse al escrutinio de sus pares y de cuerpos colegiados que evaluarán la calidad de sus programas, metodologías, infraestructura y equipamiento. Para que así éstas logren entregar una educación de calidad de acuerdo a las necesidades que día a día va demandando la sociedad.

Y debido al amplio conocimiento que debe poseer el/la Trabajador/a Social, en el área de salud encuentra un importante campo de acción. En este sentido el profesional debe poseer una amplia formación que le permita asesorar, gestionar, identificar, promover, educar, entre otras acciones en favor del usuario y de la



institución, por lo que su quehacer se orienta a funciones investigativas, educativas y de participación social, gestión y administración de servicios (López y Chaparro, 2006).

## **b.2 SUB-DIMENSIÓN: Habilidades:**

Los y las entrevistadas perciben las habilidades que entrega actualmente la Educación Superior a los estudiantes como:

*“No se que tantas habilidades sean responsabilidad de las casa de estudio, pero hay mucho de la personalidad de cada estudiante que se pone en juego en el ejercicio profesional, pero hay mucho de su propio bagaje de vida entendido en el contacto social que tenga, la cercanía que tenga con los demás, la incorporación que tenga en los grupos, y yo creo que hay mucho de eso que lo reciben de la formación escolar (...) pero ahí hay algunas falencias, en general, como por ejemplo, recuerdo había un desconocimiento para cosas tan prácticas como elaborar un informe social ya, eso me preocupó se lo hice presente, y se lo hice presente a la, a la supervisora de práctica en aquella oportunidad”.*

**(Entrevistado/a n° 1)**

*“Bueno hay cosas que se aprenden en la práctica, que no se aprenden en lo teórico, se va creando la habilidad posterior (...) quizás porque no se han desarrollado antes, porque el aula es distinto a confrontarse con las personas”*

**(Entrevistado/a n° 2)**

*“A veces creo que.. no están todas la que debieran en que sentido, de que como están preparando para varios campos de trabajo, el trabajo social puede desarrollarse em en varias áreas... de distintos quehaceres entonces es un poco difícil saber que se están efectivamente entregándose y además tiene que ver, un poco con el enfoque que la universidad cree preponderar”*

**(Entrevistado/a n° 4)**

*“Yo te diría que les faltan, les faltan, les faltan habilidades, sobre todo lo que tiene que ver con el modelo de salud familiar no sabe nada, prácticamente muy poco, y esa es una de las fortalezas que tenemos que desarrollar en este instante porque estamos trabajando con eso, las personas han ido teniendo que aprender en el camino, cuando ingresan (...) faltan cosas tan prácticas como son saber hacer un informe social, una visita domiciliaria, cosas así que son básica y esenciales de la labor del trabajador social y no lo tienen claro”.*

**(Entrevistado/a n° 6)**

*“Yo creo que así como bien honestamente no están muy bien en esa área, (...) pero en general los chicos terminan aprendiendo aquí mismo en la práctica, o sabiendo aquí mismo en la práctica las habilidades que tienen, no todos, la gran mayoría las tienen, pero llegan aquí como no saben como usarlas, no se si es falta de práctica, no se si es que le dan poca importancia a esa parte (...) Yo creo que la casa de estudios tiene responsabilidades con estas habilidades a estas competencias, pero por otra parte depende del interés que le ponga el estudiante, porque si a mi no me interesa desarrollar mi habilidad no las voy a desarrollar, yo creo que es compartido”*

**(Entrevistado/a n° 7)**

*“Yo creo que las habilidades son algo personal, porque creo que las habilidades te las pueden entregar, pero las habilidades uno las tiene, a mi parecer porque igual es cosa de carácter, porque alguien puede saber mucho pero no sabe ponerlo en práctica, no te podría decir mucho, pero pienso que es algo de la persona”*

**(Entrevistado/a n° 8)**

Para los/las profesionales del trabajo social, que participaron de esta investigación, las habilidades que hoy en día se están formando en las distintas casas universitarias están muy carentes de cumplir con las expectativas que hoy se están necesitando, las cuales son percibidas como débiles en ese aspecto de la formación, en donde observan que faltan habilidades prácticas muy básicas que debiesen poseer los/las estudiantes a la hora de realizar su práctica profesional,

habilidades como realizar informes sociales, visitas domiciliarias, entrevistas, entre otras.

Asimismo, hacen referencia a resaltar que estas habilidades solo pueden formarse en el momento en que se cursa la práctica, que no se aprenden en lo teórico, por más que sean enseñadas, debido a que en la práctica se va creando la habilidad posterior cuando son utilizadas por los/las estudiantes, observándose ahí una falencia por parte de los/las entrevistados/as, acerca de las instituciones de educación superior, las cuales tiene la responsabilidad de formar y fomentar estas habilidades en los/las alumnos/as, además de preocuparse de formar el interés en sus estudiantes de aprender y de la importancia que estas competencias tiene en la futura labor profesional de los/las trabajadores/as sociales, debido a que si al estudiante no le interesa desarrollar sus habilidades no las va a desarrollar, existe una responsabilidad compartida, entre casa de estudio y estudiante.

De igual manera, los/las entrevistados/as señalan que las habilidades que entregan las diversas instituciones de nivel superior deben ir a la vanguardia de los constantes cambios sociales que van emergiendo producto de la globalización, debido a que la actualización constante de las mallas curriculares asegurarán el exitoso desempeño de los profesionales en sus diversas áreas, incluyendo el área de la salud. Estas opiniones reafirman lo expuesto por Castañeda y Salamé (2005) estipulado en el marco de antecedentes en su quinta etapa de desarrollo profesional en Chile, que hace mención a las exigencias derivadas de un mundo globalizado - con transformaciones estructurales en curso – que en el ámbito de la formación de profesionales se ha caracterizado, inicialmente, por la formación de pre grado a partir de modelos de competencias profesionales insertos en procesos de innovación curricular.

Así mismo, las habilidades de un/a profesional o de un/a estudiante no sólo se encuentran enfocadas a herramientas o técnicas que el estudiante debe saber utilizar

con habilidad, en donde el/la entrevistado/a nº 5 reconoce como habilidades específicas las siguientes:

*“Yo creo que han sido buenas pero, pero no específicas, no les han fomentado habilidades específicas, no se si voy bien en el sentido que para hacer una educación a grupo, deben tener una postura, no solamente un bonito power point, deben tener un todo de voz, una forma de pararse, una forma de vestirse, que eso no lo traen, pero si son capaces de elaborarlas teóricamente, yo creo que los profesores de práctica no estimulan las habilidades(...) y yo creo que el problema está en las guías de práctica (...) insisto como en este caso de la educación, no se les enseña a hablar, incluso hasta de fonética, cuando salen ha hacer sus prácticas, quizás no es habilidad, pero si las habilidades de empatía, de técnicas como la entrevista, las enseñan muy teóricas, pero cuando entran a práctica el guía de practica debieras preparalas un poquito más, yo creo que por ahí va la cosa”*

**(Entrevistado/a nº 5)**

En relación a estas habilidades Hidalgo y Abarca (1994) señalan que las habilidades como competencia de un profesional integral se encuentran enfocadas a la capacidad que tiene para desarrollar una actividad, no se tratan solamente de habilidades físicas si no también de habilidades mentales, como por ejemplo, la capacidad de comunicación tanto verbal como no verbal que posea, habilidades más de la persona como, como el tener una postura, un todo de voz, una forma de pararse, una forma de vestirse, etc. Como lo que señala la entrevistada nº 8 quien resalta que las habilidades son algo personal, las cuales se tienen o no se tienen, y que son entregadas en el núcleo familiar y entorno social, y las cuales se van potenciando a través de los años por las personas, y son estas habilidades las que ayudan al desempeño de una persona en un puesto de trabajo. Siguiendo la línea de Hidalgo y Abarca (1994) además señalan que el desarrollo social de una persona comienza cuando nace, el vínculo afectivo que se crea entre madre e hijo es un elemento esencial para el desarrollo social del individuo. Las habilidades también se pueden ir adquiriendo en el transcurso de la vida y pueden ser aprendidas.

Ahora bien, el/la entrevistado/a n° 1 señala que hay ciertas habilidades que muchas veces no logran ser entregadas por completo a los/las estudiantes en la educación superior, o principalmente en el aula académica, debido a ciertos apuros que muchas veces debe enfrentar la casa de estudios al querer entregar una educación más integral a sus alumno/as y por la constante necesidad de sus académicos de responder a programas preestablecidos dentro de las mallas curriculares, provocando que se pasen por alto habilidades esenciales en la formación profesional.

*“En la universidad muchas veces los vemos en este minuto en movilizaciones, protestas paros, cuestiones que además alcanzan una larga data y son horas y horas y horas de formación que se pierden, y no se recuperan nunca más”.*

*(Entrevistado/a n° 1)*

Por último, el/la entrevistado/a también señala como un aspecto que afecta negativamente la formación de los/las estudiantes, es el hecho de que permanentemente las escuelas de Trabajo y Servicio Social pierden una gran cantidad de horas, en actividades extraprogramáticas que realizan los/las estudiantes como protestas estudiantiles lo cual provocan que se subestimen los alcances de estas actividades como pérdidas de horas académicas que no se logran recuperar en el resto del año.

### **b.3 SUB-DIMENSIÓN: Valores:**

Los entrevistados perciben los valores entregados actualmente como:

*“Pero en la parte valórica esta procesado y entendido que esta entregado por parte de la familia, de las instancias de socialización más básica, la escuela; yo creo que las casa universitarias se centran más en traspasar a los estudiantes su mística de lo que quieren obtener como formación, eso que ellos quieren instaurar como su sello (...) no sabría distinguir claramente si esta dentro de la formación en la universidad o tiene que ver yo creo*

*que mas tiene que ver con lo que pasa con las familias. (...) cuando éramos, fuimos adolescentes... sobre todo en mi caso vivíamos bajo un sistema de gobierno distinto al que tenemos ahora entonces hay que reactivar todo lo que tiene que ver con la cosa solidaria y sentido social mas amplio”.*

**(Entrevistado/a n° 1)**

*“No se si pudiera tener una mirada tan objetiva, yo creo que al egresar cualquier profesional esta motivado, esta motivado con su trabajo, si le gusta lo que hace va a continuar en esta senda y en los últimos años se incorporo una nueva colega la cual a tenido un desempeño que esta muy marcado por lo valórico y comprometido con la profesión y con la institución, yo creo que se da (...) creo que se da en el respeto a la persona, en cuanto a creencias religiosas, la no discriminación frente a situaciones socioeconómicas, familiares, eso yo creo”.*

**(Entrevistado/a n° 2)**

*“Yo creo que los valores están siendo permanentemente reclamados por los formadores, los formadores tiene una gama de valores y creo que cualquier persona va a tratar de hacer una formación valórica con sus alumnos, no concibo una formación sin la entrega de valores, (...) eso es innato del trabajo social, dentro de las asignaturas están los valores, es como básico, las universidades entregan una gama de valores como son el secreto profesional, el respeto, como la verdad, la honorabilidad, la honestidad, etc. Todos esos son valores intrínsecos del trabajo social, no pueden estar ausentes en la formación de un estudiante”*

**(Entrevistado/a n° 4)**

*“Fíjate que hay una diferencia entre universidad uno y universidad dos, creo que no todos están entregando valores, y servicio social debiera tener más valores éticos porque nosotros tenemos que trabajar absolutamente con la reserva de la información, bueno yo creo que en todas partes (...) yo no he tenido grandes problemas con los alumnos, pero si he tenido alumnos que juegan al pillo, hacen lesa a la profe, pero eso pasa por las personas, servicio social pasa mucho por las personas, mas que por la formación universitaria, yo creo que la universidad te debe como asistente social, enseñarte algunos valores pero de ahí una cosa que son valores personales, no se si la universidad te pueda enseñar tanto valor, pero si me he*

*dado cuenta que de un instituto a otro cambia mucho, me da la impresión que en general la universidad no entrega mucho valor”.*

***(Entrevistado/a n° 5)***

*“También los valores son algo personal, ya llegando a la u es difícil cambiar los valores de una persona, claro valores como la confidencialidad el profesionalismo yo creo que si lo entregan, los inculcan de uno u otra forma, pero con los valores uno llega a la u y es difícil cambiarlos”*

***(Entrevistado/a n° 8)***

Respecto a la percepción que tienen los/las entrevistados/as acerca de los valores que entrega la educación superior a los/las estudiantes, estos señalan que la formación valórica de las personas debe ser entregada por la familia debido a que ésta es el agente socializador y formador primario de los individuos, lo que es coherente directamente con lo que plantea García y Puig (2007), quienes señalan que los valores se van adquiriendo en el transcurso de toda la vida y son “algo más que adhesiones a determinadas ideas. Los valores dan sentido a la manera de ser y de vivir de cada individuo, y lo orientan cuando tiene que enfrentarse a situaciones complejas. En este sentido decimos que los valores son guías de conducta que actúan cuando las personas se encuentran en situaciones controvertidas”. Sin embargo, ante eso debemos hacer una salvedad pues los entrevistados además postulan que en la educación superior es importante reforzar los mencionados valores, pues indican que los valores vienen desde la cuna familiar, y es bueno que se trabaje con ellos por ser esencial dentro de la labor profesional que cumple el trabajador social dentro de la sociedad. Por lo cual, todo lo relacionado con los valores y actitudes personales, pasan directamente por las personas, debido a que perciben que en general la Universidad no se preocupa de la entrega de valores, debido a que los dan por entregados en el núcleo familiar, y que las universidades se preocupan de formar en cuanto a valores éticos propios de la profesión a sus estudiantes, valores que deben estar presentes en un profesional del trabajo social, entre los cuales destacan el secreto profesional, la verdad, la honorabilidad, la

honestidad, el respeto, el compromiso, la solidaridad, el compromiso con la profesión y el respeto también de la profesión, algunos de los cuales se encuentran insertos en los principios éticos fundamentales del Trabajo Social en el Ministerio de Salud (1993).

*“Yo veo poco compromiso con la gente, les importa poco lo que le pase a la gente, no se esmeran, no se si porque eligieron una carrera porque a lo mejor quedaron ahí, porque les dio el puntaje para eso, yo creo que el compromiso de cada persona hace falta, pero también tiene que ver con la formación ética de la profesión, no se si la abordarían los primeros años de la carrera, y les harán saber, cuales son los valores que debieran imperar en un trabajador social (...) como el respeto, el compromiso, la solidaridad, yo metería dentro de todo el respeto, entre respeto y compromiso, entre esos dos hay que fortalecerlos, compromiso con la profesión, y el respeto también de la profesión, pero también por las personas que están o que nosotros atendemos”*

**(Entrevistado/a n° 6)**

Lo otro que se señala, es que está existiendo muy poca responsabilidad por parte de los/las estudiantes, en lo que se refiere al trabajo que tienen con las personas, lo cual sugiere una falta de compromiso con la profesión, donde se destaca que probablemente estos/as estudiantes eligieron e ingresaron a la carrera porque a lo mejor el puntaje les dio para quedar ahí o por no haber podido desarrollarse en otra carrera que era de su mayor satisfacción. Asimismo Larraín y González (2006), señalan que la formación universitaria no solo está ligada a lo laboral sino que, como toda educación formal, debe preocuparse de la persona en su integridad, como un ser en desarrollo y como sujeto social. En este sentido si bien las competencias laborales garantizan un determinado desempeño del profesional, no cubren el espectro completo de la formación del egresado, que incluye además la formación personal y social.

*“Mira, en general dentro de lo que yo he podido visualizar... creo que no están entregando realmente los valores que necesitan el alumno en el desempeño de su trabajo (...) Yo creo*



*que tiene una importancia enorme la entrega de valores, porque un profesional no puede solamente manejarse con conocimientos teóricos y prácticos, sino que también, su quehacer profesional tiene que estar orientado por los valores ya, creo que es como que son las, los pilares básicos que todo profesional tiene que tener en su desempeño, son los valores que le inculcaron en la escuela.*

***(Entrevistado/a n° 3)***

Por último, cabe destacar el por qué estos valores no están siendo entregados por las casas universitarias, en donde se visualiza según la percepción de un/a de los/las entrevistado/as, que señala que las casas de estudio pasan por alto un tema tan importante como la formación valórica en sus estudiantes, debido a que se encuentran bajo múltiples presiones, producto de las constantes problemáticas sociales que deben enfrentar.

*“Yo creo que están sometidas a los vaivenes del mercado, las acreditaciones, las competencias, los sistemas de financiamiento, resolver los problemas del estudiantado, de los docentes entonces eso provoca que esta parte valórica se deje de lado”*

***(Entrevistado/a n° 1)***

Luego de todo lo expuesto, y tomando como base aquello señalado por Castañeda y Salamé (2005) que hace mención a las exigencias derivadas de un mundo globalizado - con transformaciones estructurales en curso – que en el ámbito de la formación de profesionales se ha caracterizado, inicialmente, por la formación de pregrado a partir de modelos de competencias profesionales insertos en procesos de innovación curricular, se puede afirmar que la formación en la actualidad está por muy debajo de lo que la sociedad está demandando principalmente en lo que se refiere a habilidades y formación valórica de los/las estudiantes y futuros/as egresados/as de la educación superior, lo cual implica que las universidades se deben preocupar de actualizar y reformar la formación que hoy en día se está otorgando.

**VI.**  
**CONCLUSIONES.**

## **VI. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN.**

A través de la presente investigación se han obtenido una serie de conclusiones relacionadas con los objetivos específicos y objetivo general planteados al inicio del estudio desarrollado. Al analizar estos objetivos, las conclusiones finales son las siguientes:

### **Respecto al Objetivo Específico N° 1:**

***“Identificar cuáles son las competencias genéricas y específicas que desarrolla un/a Trabajador/ra Social que se desempeña en el área de la salud de atención primaria”, se concluye que:***

#### **✓ Competencias Genéricas:**

Dentro de lo que son las competencias genéricas del trabajo social en el área de la salud de atención primaria, se logran identificar las siguientes: Trabajo en equipo, tener paciencia, tener sentido del humor, ser creativo y la flexibilidad por parte de los/as Trabajadores/as Sociales que se desempeñan en salud.

#### **✓ Competencias Específicas:**

Dentro de lo que son las competencias específicas del trabajo social en el área de la salud de atención primaria, se reconocen el manejo en metodología de caso, grupo, comunidad y familia, gestión en salud, trabajo en salud mental, intervención psicosocial, desarrollo de la participación y promoción de la salud, establecer redes comunales, la psiquiatría comunitaria, la terapia familiar, las consejerías, el manejo de entrevistas, la orientación, el conocer todas las organizaciones sociales, tener conocimientos de salud pública, conocimiento en técnicas de recolección de datos, realización de visitas domiciliarias, desarrollo de

consejerías familiares y manejo de previsión social, debido a que estas son competencias específicas de la labor profesional del Trabajador Social en salud.

✓ **Competencias Personales:**

Dentro de lo que son las competencias personales del trabajo social en el área de la salud de atención primaria, se identificaron como competencias importantes los aspectos y cualidades de los profesionales del trabajo social, entre las cuales se destacan: tener llegada, ser cercana/o a la gente, ser acogedora/or, ser tolerante, ser creativa/o, ser solidario, tener condiciones de liderazgo, tener capacidad de empatía y la confiabilidad.

Cabe destacar que la identificación de las competencias de tipo personales identificadas, surgen desde las respuestas entregadas por los/las entrevistados/as al tener que identificar las competencias genéricas y específicas ellos también nombran como parte esencial de estas competencias las de tipo personales en la labor profesional del Trabajo Social.

**Referente al Objetivo Específico N° 2:**

***“Reconocer según la percepción de los/las trabajadores/as sociales los requerimientos que el mercado laboral demanda a los profesionales para desempeñarse en el área de la salud”***, se concluye que:

✓ **Requerimientos del mercado laboral en salud:**

Debido a la experiencia que tienen los y las trabajadoras sociales acerca de las necesidades que demanda el área de la salud para sus profesionales, los y las entrevistados/as coinciden en que los principales requerimientos que hoy demanda el mercado laboral en salud son: formación en salud, experiencia en atención de caso y familia, trabajo con grupos y comunidad, integrar equipos de salud mental, poseer

una alta tolerancia a la frustración, manejo en la articulación de redes, elaboración de proyectos, capacidad de gestionar recursos, tener conocimientos en promoción y participación en salud. Además, se requiere un profesional informado en políticas sociales, y preparado en el área de la Salud Mental, principalmente en alcohol y drogas, depresión y violencia intrafamiliar, bajo el concepto que se tiene hoy en día de Salud Familiar.

✓ **Perspectivas del campo laboral en salud:**

Es posible deducir que los trabajadores sociales entrevistados perciben el campo laboral para el trabajo social en el área salud de atención primaria, como muy amplio y poco explotado, debido a que integra la más extensa cantidad de competencias, sean estas de tipos genéricas y/o específicas que los trabajadores sociales deben desarrollar en su desempeño profesional. Ejemplificando que en las mismas reuniones técnicas de trabajadores sociales del área de la salud, el número de asistentes y/o trabajadores sociales ha ido aumentando cada vez más. Pero que a su vez, gran número de universidades e institutos profesionales en conjunto con la falta de rotación de profesionales provocan que el mercado se sature de profesionales del trabajo social, y la falta de recursos para completar las plazas, provocan que se limite la contratación de los profesionales recién egresados.

**Según el Objetivo Específico N°3:**

***“Describir la percepción que tienen los/as profesionales del trabajo social acerca de la formación que recibieron en cuanto a competencias necesarias para desenvolverse en el ámbito de la salud de atención primaria”, se concluye que:***

Dentro de las principales percepciones identificadas por los y las profesionales del trabajo social con más años de experiencia, acerca de su formación y de las competencias que recibieron para su desempeño en salud, algunos/as de estos/as

señalan que en general la formación fue bastante buena para el ejercicio profesional en cualquier área de trabajo, pero la entrega de conocimientos para el área de la salud primaria específicamente fue una formación más bien básica, con contenidos generales, de los cuales solo se rescatan para el uso en salud asignaturas como psicología, sociología, temas de familia, algunas metodologías, derecho, y estudios con una visión más bien clínica de las situaciones que vivían las personas. Refiriéndose a la entrega de habilidades que hace la educación superior a estos/as profesionales reconocen como las más importantes que les han ayudado en su labor profesional: el trabajo en terreno como visitas domiciliarias y elaboración de informes sociales, el manejo de entrevistas, de encuestas y de cuestionarios, la utilización de genogramas y ecomapas, trabajo y dinámicas con grupos, y finalmente el manejo de habilidades comunicacionales y la utilización de medios audiovisuales. Las cuales señalan fueron adquiridas y desarrolladas en profundidad a través del proceso de sus prácticas profesionales o de su ingreso a trabajar en el área de la atención primaria de salud. Ahora, aludiendo a la formación valórica que obtuvieron los/las entrevistado/as, estos/as señalaron que no hubo una formación fuertemente valórica referida a la entrega de valores personales, debido a que se daban por entregados en el núcleo familiar y entorno social; pero lo que ellos/as reconocen como parte importante dentro de su formación, fue la ética profesional exclusiva de la carrera de Trabajo Social, mencionando como lo más significativo los principios de la profesión, enfocado al respeto a la dignidad humana, la autonomía, la justicia social, el reconocimiento del otro, el amor al prójimo, el reconocimiento de que el otro tiene capacidades para desarrollarse y la solidaridad.

Sin embargo, debido a los cambios sociales y políticos que se han vivido en las últimas décadas, ha comenzado a surgir una creciente necesidad por parte de los/as profesionales de perfeccionarse y adquirir nuevas competencias, y de esta forma estar mejor preparados/as para enfrentar y resolver de mejor forma las necesidades que van surgiendo cada día dentro de la sociedad.

#### **De acuerdo con el Objetivo Específico N° 4:**

***“Describir la percepción que tienen los/as profesionales del trabajo social acerca de la formación que actualmente están recibiendo los/as estudiantes en cuanto a competencias necesarias para desenvolverse en el ámbito de la salud de atención primaria”, se concluye que:***

En cuanto a la formación que se está entregando hoy en día a los/las estudiantes de educación superior, señalan que están siendo mejor preparados en conocimientos teóricos, principalmente en materias de salud, debido a que las casas de estudios se están preocupando y están abordando temas referentes a la salud familiar, que antes no estaban especificados en la formación de los profesionales, debido a que el quehacer de la carrera no tenía una fuerte influencia en esta área al momento de ingresar al mercado laboral. En el momento otros/as profesionales perciben que, debido a los constantes cambios que ha experimentado la sociedad hoy en día, la calidad de la educación ha ido retrocediendo, señalando que hoy en día las Casas de Estudio están privilegiando la cantidad de matriculas que la calidad de sus egresados. Además, que la sobre oferta de casa de estudios superiores provoca el decaimiento en la calidad de los conocimientos en la formación universitaria.

Sin embargo, es necesario precisar que existen visiones que se alejan de lo planteado pues algunos y algunas entrevistados/as sostienen que aún falta abordar en casi un cien por ciento los aspectos teóricos porque los cambios sociales son demasiado rápidos y cambiantes y una teoría creada para un determinado problema muy pronto pasa a ser obsoleta cuando esa problemática ya ha evolucionado debido a los cambios surgidos día a día.

Refiriéndonos a la percepción en la entrega de habilidades que hace la educación superior actualmente a los/las estudiantes, estos profesionales señalan que las habilidades que hoy en día se están formando en las distintas casas

universitarias están muy carentes de cumplir con las expectativas que se están necesitando en el mercado laboral, en donde observan que faltan habilidades prácticas muy básicas que debiesen poseer los/las estudiantes, habilidades para realizar informes sociales, visitas domiciliarias, entrevistas, etc. Y otras habilidades de tipo más personales, como la capacidad de comunicación tanto verbal como no verbal que posea, el tener una buena postura, un todo de voz, una forma de pararse, una forma de vestirse. En donde estos profesionales responsabilizan a los mismos profesionales y académicos, de no preocuparse de formar e integrar estas habilidades, ya sean en el aula universitaria como en sus propias prácticas profesionales.

Apuntando a la percepción que tienen los/las entrevistados/as acerca de los valores que entrega la educación superior a los/las estudiantes, estos señalan que la formación valórica debe ser entregada en el núcleo familiar debido a que es el agente socializador y formador primario de los individuos, y que al ser un tema personal, las Universidades no se preocupan de la entrega de éstos, y que las casas de estudios superiores sólo se preocupan de formar a sus estudiantes en cuanto a valores éticos propios de la profesión, de los cuales destacan el secreto profesional, la verdad, la honorabilidad, la honestidad, el respeto, el compromiso, la solidaridad, el compromiso con la profesión y el respeto también de la profesión, algunos de los cuales se encuentran insertos en los principios éticos fundamentales del Trabajo Social.

La formación en la actualidad está muy debajo de lo que la sociedad está demandando, principalmente en lo que se refiere a habilidades y formación valórica de los/las estudiantes y futuros/as egresados/as de la educación superior, lo cual implica que las universidades se deben preocupar de actualizar y reformar la formación que hoy en día se está otorgando.

Sin embargo, debido a los cambios sociales y políticos que se han vivido en las últimas décadas, ha comenzado a surgir una creciente necesidad por parte de



los profesionales de perfeccionarse y adquirir nuevos y mejores conocimientos y de esta forma estar preparados para enfrentar y resolver de mejor forma las necesidades que actualmente demanda la población con los conocimientos de los nuevos egresados que ingresan al mercado laboral cada año.

## **EN RELACIÓN AL OBJETIVO GENERAL:**

***“Conocer la percepción que tienen los/as trabajadores/as sociales del ámbito de la salud acerca de las competencias laborales necesarias para desenvolverse en el área de atención primaria”, se concluye que:***

Existen semejanzas en la percepción que tienen los y las entrevistados/as, acerca de las competencias laborales necesarias que debe desarrollar un/a Trabajador/a Social en el área de la salud, de las cuales destacan las siguientes: Los conocimientos, las habilidades y los valores o actitudes.

### **✓ Conocimientos:**

Información de actuales políticas sociales, investigación, conocimientos y manejo de promoción y prevención de la salud, conocimiento de salud mental y de enfermedades como alcoholismo, violencia intrafamiliar, depresión y la drogodependencia principalmente, manejo de patologías, estar al día en políticas de previsión social, manejo de metodologías de caso, grupo comunidad y familia, el conocimiento de organizaciones sociales, gestión de recursos, intervención psicosocial y poseer conocimientos en salud pública.

### **✓ Habilidades:**

Participación con la comunidad, trabajo con grupos principalmente con grupos de alcohol y drogas, víctimas de violencia intrafamiliar y depresión, trabajo en equipo, establecer redes comunales, manejo en terapia familiar, consejerías, manejo de entrevistas, manejo en técnicas de recolección de datos, realización de visitas domiciliarias y elaboración de proyectos sociales.

✓ **Valores:**

Competencias como la confiabilidad, condiciones de liderazgo, tener llegada, con capacidad de escucha, ser cercano/a a la gente, acogedor/a, tolerante, creativo/a, solidario/a, tolerante a la frustración, para así desenvolverse con mayor facilidad en el área de la atención primaria de salud.

Además del conocimiento de los valores éticos propios de la profesión del Trabajo Social, valores que deben estar presentes en un profesional del trabajo social, de los cuales se destacan el secreto profesional, la verdad, la honorabilidad, la honestidad, el respeto a la persona, el compromiso, la solidaridad, el compromiso con la profesión y el respeto también de la profesión.

No se puede dejar de señalar que en los últimos años el desarrollo del trabajo social se ha ido masificando en las más diversas áreas de trabajo, desde lo público a lo privado, por lo cual el conocimiento teórico que debe poseer un profesional del Trabajo Social debe ser múltiple y variado. Por ello se reconocen que hoy en día falta mejorar notablemente la formación específica en diversas áreas de desempeño de la profesión, principalmente en el área de la Salud, concretamente en las habilidades y valores como parte esencial de las competencias laborales que debe poseer un/a profesional del Trabajo Social en la actualidad.

**VII.**  
**PROPUESTAS.**

## **VII. PROPUESTAS:**

- Se propone continuar realizando investigaciones acerca de las competencias laborales del Trabajo Social en el Área de la Salud, y sus diferentes tipos debido a que, a través de éstas se podrán crear procesos de formación de mayor calidad para los profesionales del área social, sin perder el eje que son las necesidades de la sociedad, y utilizar de mejor forma las competencias de la profesión, adecuándolas a los cambios sociales que van emergiendo constantemente.
- Se propone que el Estado y los Servicios de Salud aumenten su inversión en la contratación de nuevos profesionales del área de la Salud de Atención Primaria, debido a que las necesidades que demanda la población son considerables y variadas, además las políticas públicas que el Estado entrega a la sociedad son muy amplias y se necesita de un número mayor de profesionales del Trabajo Social que pueda implementarlas y hacerlas llegar a los más necesitados.
- Se propone promover dentro de las diversas Escuelas de Trabajo Social, cátedras o electivos referentes al desempeño que se requiere en el área salud, a través de una formación más específica en cuanto a herramientas y técnicas para el desempeño en esta área, además de profundizar aquellas que son fundamentales para el trabajo en salud como son las entrevistas y las consejerías, debido a lo complejas que éstas son y para que los futuros profesionales tengan nociones primordiales de la labor que se realiza en Salud.
- Se propone a las Escuelas de Trabajo Social y a los docentes potenciar las competencias de tipo personales en los estudiantes durante el proceso de formación en la Universidad, además de destacar la importancia de los valores dentro de la formación académica y futura labor profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ☞ ALAMEDA. José I (2001) “El Mercado Laboral en Puerto Rico: Fundamentos Básicos Análisis e Interpretación”.
- ☞ AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN (ANECA) (2005). Libro Blanco: Título de Grado en Trabajo Social. Madrid, España.
- ☞ ALARCÓN. Rodrigo (2002) La Educación Superior y el Mundo laboral”, Revista nº 16, Julio 2002.
- ☞ ALLES, M (2005) Gestión por Competencias El diccionario, 1º Ed, Buenos Aires.
- ☞ ANDER EGG, E. (1994). Diccionario de Trabajo Social. 11<sup>va</sup>. Ed. Humanitas. Buenos Aires, Argentina.
- ☞ ANDER EGG, E. (1984) Historia del Trabajo Social. Alicante: Humanitas.
- ☞ BRUNET, (2003): Ciencia, Sociedad y Economía. Editorial Fundamentos, Madrid, España.
- ☞ BUNK, G. (1994) La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA. CEDEFOP N°1.
- ☞ CANQUIZ Rincón, L., (2002) Tendencias en el Diseño de Perfiles Profesionales, Centro de Documentación e Investigación Pedagógica (CEDIP), Doctorado en Ciencias Humanas, Universidad del Zulia, Venezuela.
- ☞ CASTAÑEDA, P. y Salamé, A. (2005). Competencias Profesionales y Trabajo Social en Chile: Estado del Arte.
- ☞ CENTRO ÍNTER UNIVERSITARIO DE DESARROLLO- CINDA (2004). Competencias de Egresados Universitarios”, 1º ed.

- ☞ CIDEC (1999). Competencias Profesionales. Enfoques y Modelos a debate. Cuadernos de Trabajo Nº 27. San SEBASTIÁN. España.
- ☞ CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1975), Recomendación 150.
- ☞ CORVALÁN, O. y Howes, G. (2005). Aplicación del Enfoque de Competencias en la Construcción Curricular de la Universidad de Talca, Talca, Chile.
- ☞ COX, Cristian (2007): Políticas Educativas en el Cambio de Siglo. La Reforma del Sistema Escolar de Chile.: Editorial Universitaria. Santiago, Chile.
- ☞ DELGADO, M. y Gutiérrez, J. (1994) "Métodos y Técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales" Editorial Síntesis Psicológica, Madrid.
- ☞ DORON, R (1998); Diccionario Akal de Psicología; Ediciones Akal, Madrid.
- ☞ ENEBRAL Fernández, J (2002). Competencias para ser competente ABC formación, Colombia.
- ☞ ESCARTÍN Caparrós, M. J. (1992). Manual de Trabajo Social. Modelos de Práctica Profesional. Aguaclara, Alicante, p. 9.
- ☞ GARCÍA, X. Y PUIG, J. (2007). Las Siete Competencias Básicas para Educar en Valores, Editorial Graó, p. 25.
- ☞ GONZÁLEZ ÁVILA, Manuel (2003), Aspectos éticos de la investigación cualitativa. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Revista IBEROAMERICANA, Número 29.
- ☞ GONZÁLEZ, L., CABRERA, K. (2006): Currículum Basado en Competencias; Ed. Uninorte, Barranquilla, Colombia.

- ☞ HIDALGO, C. Y ABARCA, N. (1994) Comunicación Interpersonal Programa de entrenamiento en habilidades Sociales, Ediciones universidad Católica de Chile, segunda Edición, Santiago, Chile.
- ☞ IRIGOIN M., VARGAS, F. (2002). Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Organización Panamericana de la Salud, Montevideo.
- ☞ KOSH, D., VALLEJOS, S. (2003). Formación Profesional: Competencias, Oportunidades y Desafíos. Cuadernos de Trabajo Social. Nº2, 5-20, Noviembre 2003.
- ☞ LEVY-LEBOYER, C. (1999). Competencias individuales, organizaciones y colectivas. Desenvolvimiento de competencias, competitividades y ciudadanía. Lisboa:
- ☞ LÓPEZ DE GELVIZ, N., (2006): Un enfoque Pluriparadigmático para la Competitividad Inspirada en la innovación en las PYMES en la Post modernidad. Tesis de Doctora en Ciencias Administrativas, Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez, Venezuela.
- ☞ LÓPEZ LUNA, E., Chaparro Maldonado, M., ( ) Competencias laborales del trabajador social vistas desde el mercado laboral. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca (Colombia) Artículo de reflexión.
- ☞ LOURO BERNAL, I. (2002). Manual para la Intervención en la salud Familiar. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.
- ☞ MARELLI, Anne. (1999) Introducción al análisis y desarrollo de modelos de competencia.
- ☞ MERTENS, L. (2000) Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos Montevideo:

- ☞ MERTENS, L. (1996). La gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura, Madrid, España.
- ☞ MOIX MARTÍNEZ, M. (2004) El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. Cuadernos de Trabajo Social, Vol. 17 (2004): 131-141, ISSN: 0214-0314.
- ☞ MONTMOLLIN, M. (1984). Inteligente de la tâche: éléments d`ergonomie cognitive.
- ☞ MONTOYA, C. (2008); Atención Primaria de Salud. Alma ata otra vez y la experiencia en Chile”. Cuadernos Méd. Soc., Chile.
- ☞ OLABUÉNAGA Ruiz, J. I. (1996) Metodología de Investigación Social. Universidad de Deusto, España.
- ☞ PÉREZ SERRANO, Gloria. (2002); Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. 3º edición, Editorial La Muralla S.A., Madrid, España.
- ☞ PEREZ SERRANO, Gloria. (2007); Investigación cualitativa; Retos e interrogantes, Tomo I y II; Editorial la muralla S.A., Madrid, España.
- ☞ REVISTA DE TRABAJO SOCIAL (2003), Intervención Social y ciudadanía Nº 72, Desafíos para el Trabajo Social en el Siglo XXI, Pontificia Universidad de Católica de Chile, Santiago Chile, Pág. 110.
- ☞ RUIZ, J (1996) “Metodología de la Investigación cualitativa”. Universidad de Deusto, España.
- ☞ RUIZ de Vargas, M., Jaraba Barrios, M., Romero, L., (2005) Competencias laborales y la formación universitaria. Psicología desde el Caribe, Nº 16.
- ☞ SEGURA, A., Larizgoitia, I., Benavides, F., Gómez, L. (2003) La profesión de salud pública y el debate de las competencias profesionales. Gobierno de Aragón. Zaragoza. España.



- ☞ TAYLOR, S. Y BOGDAN, R. (1986) "Introducción a los Métodos de investigación, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- ☞ TAYLOR, S. Y BOGDAN, R. (1996) "Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación, 3º Ed. Novagrafik, Barcelona España.
- ☞ VALLES, Miguel S. (2000) "Técnicas Cualitativas de Investigación Social: reflexión metodológica y práctica profesional". Editorial Síntesis, S.A. Madrid.

## WEBGRAFÍA.

- ☞ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA LA CALIDAD (1998). Disponible en <http://www.aec.es/infoteca/bibliografia2.asp?titulo=&tema=&autor=&editorial=&ano=&paginaactual=25> [Fecha de consulta el 28 de junio de 2009]
- ☞ BARRIOS, E. (2000). "Gestión de las competencias". Disponible en [http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/observ/vargas/intecap\\_gest\\_com/a\\_c.htm](http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/observ/vargas/intecap_gest_com/a_c.htm) [Fecha de consulta 11 de mayo del 2009]
- ☞ FERNÁNDEZ, B. (2007): Competencias laborales y de empleabilidad en la educación vocacional. [Extraído el 28 de junio de 2009] en: [http://www.cse.cl/public/Secciones/seccionpublicaciones/doc/57/cse\\_articulo625.pdf](http://www.cse.cl/public/Secciones/seccionpublicaciones/doc/57/cse_articulo625.pdf)
- ☞ FERRANDEZ (2007) Gestión de Competencias: Caracterización mínima sobre las competencias y su desarrollo [en línea]. Disponible en: <http://www.gestioncompetencias.com/caracterizacion-minima-sobre-las-competencias-y-su-desarrollo-1/> [fecha de consulta 14 de septiembre de 2009]
- ☞ LARRAÍN, A., González, L. (2006). Formación por competencias. Disponible en: [www.uis.edu.co/portal/.../Formacion\\_por\\_Competencias\\_Larrain.pdf](http://www.uis.edu.co/portal/.../Formacion_por_Competencias_Larrain.pdf) [Fecha de Consulta 27 de julio del 2009]

- ☞ MARTÍNEZ, M. (2006): La Investigación Cualitativa: Síntesis Conceptual. Revista de Investigación en Psicología [en línea]. Vol. 9, Nº 1, Facultad de psicología, Universidad Simón Bolívar. Disponible en :  [<http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/Investigacion\\_Psicologia/v09\\_n1/pdf/a09v9n1.pdf>](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/Investigacion_Psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf) [fecha de consulta 26 de julio de 2009]
- ☞ MARTINIC, S. (2007): Desigualdad y PSU: Foro Nacional: Educación de calidad para todos en Chile. Disponible en: <E:\Educación de Calidad para Todos - Desigualdad y PSU.htm> [Fecha de consulta 26 de octubre]
- ☞ REICH, R. (2004). Experto expuso aspectos del Proyecto Tuning en Universidad del Mar. [en línea]  [<http://www.universia.cl/portada/actualidad/noticia\\_actualidad.jsp?noticia=68767>](http://www.universia.cl/portada/actualidad/noticia_actualidad.jsp?noticia=68767) [fecha de consulta: 25 de agosto de 2009]
- ☞ TEJADA Fernández, José (1999). Acerca de las Competencias Profesionales [en línea], Documento publicado en la Revista Herramientas, Núm. 56. Disponible en:  [<http://www.pangea.org/peremarques/dioe/competencias.pdf>](http://www.pangea.org/peremarques/dioe/competencias.pdf) [Fecha de consulta 25 de agosto de 2009]

## DOCUMENTOS.

- ☞ CANQUIZ, R., L. (2003); Tendencias en el diseño de perfiles profesionales: Encuentro Educacional, ED v.10 n.1 ISSN 1315-4079.
- ☞ MINISTERIO DE SALUD; (1993) *“Orientaciones y Normas Técnicas para el Asistente Social en Salud”*; División de Programas de Salud, Departamento de Atención Primaria, Santiago, Chile.
- ☞ SERVICIO DE SALUD ÑUBLE (2007), Centro de Salud Violeta Parra: Informe Reunión Técnica, Chillán, Chile.

**ANEXO Nº 1: TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.  
ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA.**



UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO.  
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

**“PERCEPCIÓN DE LOS Y LAS TRABAJADORE/AS SOCIALES ACERCA DE LAS  
COMPETENCIAS LABORALES NECESARIAS PARA DESEMPEÑARSE EN EL  
ÁREA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”.**

Pauta de entrevista aplicada a los y las Trabajadoras Sociales que se desempeñan en el área de la Salud de Atención Primaria.

**I. DATOS GENERALES:**

Comuna donde se desempeña: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Institución de la cual egresó \_\_\_\_\_

Año de egreso \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F – M

Años de servicio en Atención Primaria de Salud \_\_\_\_\_

**II. PREGUNTAS:**

Categoría: Competencias

1. ¿Que entiende usted acerca de las competencias laborales?
2. ¿Qué percepción tiene usted acerca de las competencias laborales en trabajo social en el área de la salud de atención primaria?
3. ¿Qué entiende usted por las competencias genéricas del Trabajo Social en el área salud?
4. ¿Qué entiende usted por las competencias específicas del Trabajo Social en el área salud?

Categoría: Mercado laboral.

5. ¿Que opinión tiene usted acerca de los requerimientos del mercado laboral para los trabajadores sociales en el área de la salud?
6. ¿Como ve usted el campo laboral en el área salud para los trabajadores sociales?

Categoría: Formación Profesional

7. ¿Cual es su opinión acerca de las habilidades que le entregó la educación superior a usted para su desempeño en salud?
8. ¿Cual es su opinión acerca del conocimiento teórico que le entregó la educación superior a usted para su desempeño en salud?
9. ¿Cual es su opinión acerca de los valores que le entregó la educación superior a usted para su desempeño en salud?
10. ¿Que opinión tiene usted de la formación profesional que recibió para desempeñarse y enfrentarse al mundo laboral? (especificar conocimientos, habilidades y valores que le sirvieron para el desempeño en salud).
11. ¿Que opinión tiene usted de la formación profesional que reciben los estudiantes de trabajo social hoy en día para desempeñarse y enfrentarse al mundo laboral, específicamente en salud? (especificar conocimientos, habilidades y valores en la formación profesional).
12. ¿Cuáles cree usted que son sus mayores competencias laborales en el área en donde se desenvuelve y porque?