

# Las competencias profesionales para la evaluación socioeconómica en el ámbito de la salud

Rita Miriam Montiel Espinosa  
Alejandra Godoy Manzo

## Resumen

En las manos de los trabajadores sociales se encuentra una de las más delicadas y conocidas actividades de su ejercicio profesional, aplicar el estudio socioeconómico para evaluar y clasificar a los usuarios de los servicios de salud. Este es un acto de responsabilidad que exige conocimientos, experiencia y apego a un código de ética profesional e institucional.

Desde un punto de vista tradicional, se puede definir la evaluación socioeconómica como un proceso, por medio del cual el trabajador social determina un nivel de clasificación que define el porcentaje de pago que el usuario aportará a las instituciones de salud, a cambio del servicio proporcionado. Desde el hacer cotidiano y bajo esta perspectiva, para algunos colegas realizar una evaluación socioeconómica implica únicamente recabar datos para alimentar un instrumento de manera automática e irreflexiva, con una actitud despersonalizada; esta información, filtrada a través de un sistema de administración hospitalaria, dará como resultado un nivel socioeconómico que en ocasiones está lejos de reflejar las condiciones de las realidades sociales y económicas del entrevistado; esa visión parcial de la actividad ha generado que en algunos ámbitos profesionales se cuestione su utilidad. Este cuestionamiento nos ha llevado a reflexionar desde la práctica cotidiana en su relevancia y lo importante de resignificarla para darle la importancia que merece, ya que una eficiente evaluación socioeconómica va más allá de clasificar a las personas y determinar una cuota de recuperación hospitalaria.

Lo anterior nos condujo a realizar un análisis que nos permitirá determinar cuáles son las competencias profesionales que requieren los trabajadores sociales para evaluar socioeconómicamente a los usuarios de manera objetiva e integral. Definirlas nos permitirá actualizar los perfiles profesionales institucionales y articular la formación de los profesionistas, con los requerimientos del ámbito laboral y las necesidades de actualización y capacitación que en el contexto actual se requieren.

**Palabras clave:** Evaluación socioeconómica, competencias profesionales, estudio socioeconómico, intervención holística, núcleo declarativo, núcleo procedimental, núcleo actitudinal.

## Professional competences for socioeconomic evaluation in the field of health

### Abstract

In social workers' hands is one of the most delicate and well known activities in their profession: to apply the Social-Economic study, in other words, classify and evaluate the people who use Health services. This is an act of responsibility, which demands knowledge, experience and a great ethnic code of professionalism and institution.

From one traditional point of view, one can define the social economic evaluation where a social worker utilizes the social economical study to determine a classification level that defines the percentage of the payment that will be done to the health institution in the exchange of the service proposed. It is very important to comment that from the daily routine perspective for some colleagues to do social economical evaluations implies only to collect data, without personal involvement. This information addressed to hospital administration will give results about a social economical level that in occasions is far to reflect the users actual conditions. Such a partial vision reflects the conditions of the social economical reality of a user; this partial vision of the activity has generated in some professional areas will be questioned in its utility. Nevertheless, that misrepresentation has brought us to reflect in the relevance of such activity and its importance, since an efficient social economical evaluation goes beyond classifying individuals and determining fees.

Finally, we consider necessary to begin an analysis that allows us to determine which are the professional competitions that will require the social workers to find a professional exercise that will evaluate socially and economically those users in an integral effective manner. Once determined, these competitions will allow us to act with the institutional and professional files in order to determine the needs of capacitating and acting that will be required for the professionals on the working field. Moreover, the academic areas will determine the professional profiles which will be formed.

**Keywords:** Socio-economic assessment, professional skills, socio-economic study, holistic intervention, declarative nucleus, procedure nucleus, attitude nucleus.

### Introducción

El presente artículo pretende realizar una reflexión, desde el ámbito de la intervención en salud, que destaque la importancia de que los trabajadores sociales cuenten con las competencias profesionales necesarias para realizar la evaluación socioeconómica de los usua-

rios; actividad que ha sido cuestionada, que incluso se le da en ocasiones una connotación de actividad subordinada y empírica. Sin embargo, en este ámbito su aplicación y utilidad ha persistido, se ha modificado y profesionalizado a través de los años y actualmente, ante la complejidad social y sus constantes transforma-

ciones que impactan en los procesos de salud-enfermedad, su aplicación objetiva asegurará el acceso de la población a los servicios de salud, además de que impactará en el proceso de atención médica de los usuarios y sus familias garantizando una continuidad en el tratamiento médico, aportando al equipo multidisciplinario elementos que los acercan a la realidad del usuario, lo que les permitirá realizar un análisis integral de su contexto económico, social, cultural, para poder entender la complejidad de estos procesos y brindar una atención integral.

Mirar la evaluación socioeconómica, desde un enfoque de competencias profesionales, permitirá revisar un actuar cotidiano, desmenuzándolo en todas sus partes y reintegrándolo, para de esta manera confirmar la relevancia de la intervención de los profesionistas del Trabajo Social, ya que como lo define Zabalza:

La competencia es un conjunto de conocimientos, saber, hacer, habilidades y aptitudes que permiten a los profesionales desempeñar y desarrollar roles de trabajo en los niveles requeridos para el empleo (2003, p. 71).

Y así concluir que la intervención profesional en las instituciones tiene que actualizarse, innovar, retomar nuevas propuestas y, sobre todo, motivar a quienes estamos en la práctica cotidiana para que no nos dejemos envolver por los sistemas mecanizados y podamos demostrar los alcances y competencias de nuestra intervención profesional.

### Desarrollo del tema

El trabajador social dentro de las instituciones tiene la responsabilidad de comprender e interpretar la realidad social, con la finalidad de generar intervenciones holísticas, bajo este enfoque se pretende integrar la combinación de atributos (conocimientos, valores, actitudes y habilidades), dentro de un contexto y cultura del lugar, donde se generen procesos encaminados a potenciar los recursos con que cuentan los sujetos como actores responsables de su bienestar. Sin embargo, los profesionistas en el campo de intervención muchas veces se encuentran absortos en actividades mecanizadas, que solo resuelven de manera inmediata y fragmentada algunas necesidades, lo que puede visualizarse como un retroceso profesional; tal es el caso de la aplicación del estudio socioeconómico para la evaluación de los usuarios en el ámbito de la salud.

Desde un punto de vista tradicional, podemos definir a la evaluación socioeconómica como un proceso por medio del cual el trabajador social, a través de la aplicación del estudio socioeconómico, determina un nivel de clasificación que define el porcentaje de pago que el usuario realizará a las instituciones de salud a cambio del servicio proporcionado. Es importante comentar que desde el hacer cotidiano y bajo esta perspectiva, para algunos colegas realizar una evaluación socioeconómica implica únicamente recabar datos para alimentar un instrumento de manera automática e irreflexiva, con una actitud despersonalizada. Esta información, filtrada a través de un sistema

de administración hospitalaria, dará como resultado un nivel socioeconómico que en ocasiones está lejos de reflejar las condiciones de realidad socioeconómica. Esta visión parcializada de la actividad ha generado que en algunos ámbitos profesionales se cuestione su utilidad. Dicho cuestionamiento nos ha llevado a reflexionar en la relevancia de dicha actividad y lo importante de resignificarla, ya que una eficiente evaluación socioeconómica va más allá de clasificar a una persona para determinar una cuota de recuperación hospitalaria. En primer lugar, garantizará el derecho y el acceso a la salud de la población usuaria, como lo consagra el artículo IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala: "Toda persona tiene derecho a la protección a la salud..." De esa ordenanza, se determinan las condiciones de acceso a la salud, como lo define la Ley General de Salud, en los artículos 35 y 36, en los que se menciona "la importancia de considerar las condiciones socioeconómicas de la población, así como la exención de pago para quien no tenga recursos económicos"; y finalmente proporcionará al equipo multidisciplinario de salud los elementos que permitan una aproximación a la realidad del usuario, para intervenir de manera integral y con calidad humana.

Como ya se ha mencionado, el estudio socioeconómico (ESE) es la herramienta base, por medio de la cual se realiza la evaluación social y económica. Desde una perspectiva de actualidad, Brain y Silva (2006) lo definen como:

El método de indagación valorativa y clasificatoria cuali-cuantitativa de variables ponderadas, cuyo fin es descubrir en un sujeto las características que lo ubican en un nivel categórico estratificado, así como contribuir al conocimiento de su entorno familiar, económico y social para aproximar a los integrantes del equipo de salud a la realidad del usuario, con el fin de valorar de manera multidisciplinaria las posibilidades de recuperación que el ambiente y la familia ofrecen e identificar factores contribuyentes o exposicionales de riesgo que participan en el proceso salud-enfermedad, para promover una atención médica social, integral y más humana.

Como es claro en esta definición, el ESE tiene un importante alcance para la profesión, misma que se ha consolidado a través de años de aplicación y experiencia.

Dentro de los Institutos Nacionales de Salud, el ESE tiene sus antecedentes de manera formalizada a partir de 1985, cuando, en acuerdo con la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud (CINS), se reunieron las jefas de Trabajo Social, con la finalidad de que se determinaran indicadores que, de manera unificada, permitieran una valoración socioeconómica; a partir de ese momento se han realizado diversos estudios de análisis para determinar su pertinencia –como el efectuado en 1997– en el que se aplicó una encuesta a los trabajadores sociales de los entonces nueve Institutos Nacionales de Salud, en el que se consideraron la inclusión y reestructuración de algunas variables. Sin embargo el aporte más importante para la

consolidación del instrumento lo realizan María Luisa Brain Calderón y Rosario Silva Arciniega, con la publicación de los resultados de la investigación "Confiabilidad y Validez del Estudio Socioeconómico". Este trabajo sentó las bases para definir las variables, indicadores y ponderaciones del ESE, que actualmente se aplica en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, y que se ha consolidado como un instrumento válido y confiable, cuyos criterios generales y metodología se encuentran publicados en el *Diario Oficial de la Federación* desde mayo del 2013.

El ESE actual integra las siguientes variables, con sus respectivas ponderaciones:

- Ingreso familiar 55%
- Ocupación del proveedor económico 10%
- Ingreso per cápita 10%
- Condiciones de vivienda 20%
- Salud familiar 5%

Además de la parte cuantitativa –que es la que pondera el puntaje para la asignación del nivel socioeconómico de los usuarios–, se haya la cualitativa, que en ocasiones no es considerada por algunos colegas, que se enfoca a conocer las particularidades de cada usuario y sus familias, dando especial importancia a sus condiciones de vida, entorno, redes de apoyo, riesgos de vulnerabilidad etc. (cuadro 1).

Todos estos elementos analizados por los profesionistas darán como resultado una valoración objetiva que sentará las bases para proporcionar la atención social a

usuarios y sus familias al ingreso, durante la estancia hospitalaria y al egreso, tal y como lo propone el "Modelo de Intervención de los Institutos Nacionales de Salud".

Sustentado en lo anterior, consideramos necesario iniciar un análisis que nos permita determinar cuáles son las competencias profesionales que requieren los trabajadores sociales que se encuentran en el ejercicio de la profesión, para evaluar socioeconómicamente a los usuarios de manera objetiva e integral. Definirlas nos permitirá, por un lado, actualizar los perfiles profesionales institucionales, determinar las necesidades de actualización y capacitación que requieren los profesionistas que se encuentran en el campo laboral; y, por el otro, en coordinación con los docentes de los ámbitos académicos se determinarán los perfiles profesionales que deben formarse, para responder a las necesidades de las instituciones en el momento actual.

Existen varias conceptualizaciones en lo que a competencias profesionales se refiere. Es importante puntualizar que el concepto de competencias profesionales emerge como una respuesta educativa a los cuestionamientos que generan la formación profesional, en un marco mundial de procesos de transformaciones estructurales, en los ámbitos económicos, tecnológicos y sociales.

Como consecuencia de estos cuestionamientos, en los centros educativos surge el enfoque basado en competencias cuya finalidad es trabajar desde lo educativo con miras a lograr una transformación en la que los estudiantes (futuros profesionistas)

**Cuadro 1.** Elementos que constituyen el estudio socioeconómico

I. Datos generales del paciente	II. Condiciones económicas	III. Vivienda	IV. Estado de salud	V. Evaluación inicial de factores de riesgo social y de valores, costumbres y creencias	VI. Diagnóstico social
Diagnóstico médico	Ocupación del principal proveedor económico	Servicios públicos	Tiempo de evolución de la enfermedad	Vulnerabilidad socio-económica	Juicio interpretativo, que permite una aproximación a la realidad de los usuarios y que permitirá jerarquizar necesidades para determinar un plan de acción.
Nombre		Tipo de vivienda	Si existen otros problemas de salud	Ausencia o debilidad de redes de apoyo	
Edad	Personas que aportan al ingreso familiar	Servicios		Barreras de aprendizaje	
Lugar de nacimiento	Total de ingresos	Tenencia	Salud del grupo familiar	Barreras emocionales por el impacto de la enfermedad	
Lugar de procedencia	Desglose de gastos:	Materiales de construcción		Valores, costumbres o creencias	
Género	• Alimentación	Número de dormitorios		Condiciones particulares	
Escolaridad	• Servicios	Número de personas por dormitorio			
Estado civil	• Salud				
Ocupación	Número de integrantes de familia				
Religión					
Seguridad social	Ingreso per cápita				
	Relación ingreso-egresos				

(Cuadro 1, Montiel, 2017)

ofrezcan respuestas acordes al entorno en que se desempeñan. Pérez Gómez Ángel (2010) define la competencia como

La capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. Supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores, actitudes, emociones y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz.

Perrenaud (2004) las define como la "capacidad de movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones". Esta definición se reitera en cuatro aspectos:

1. Las competencias no son en sí mismas conocimientos, habilidades o actitudes, aunque movilizan e integran tales recursos.
2. Esta movilización resulta pertinente en determinada situación y cada situación es única; en este sentido

- cada evaluación y cada usuario serán únicos.
3. El ejercicio de la competencia pasa por operaciones mentales complejas, de manera consciente y rápida; y
  4. Las competencias profesionales se crean en formación, pero también en un ir y venir de una situación de trabajo a otra.

Para el análisis de la evaluación socioeconómica como competencia de los trabajadores sociales, retomamos el planteamiento de Miller que, como lo refiere Larios Mendoza (2006),

Desarrolló un modelo representado por una pirámide que incluye los diferentes niveles de capacitación en los que se sustenta la competencia profesional, y en los que, a su vez, se puede desarrollar la evaluación. En la base de la pirámide sitúa los conocimientos que un profesional necesita para desempeñar sus tareas de manera eficaz "sabe"; en el siguiente nivel, la capacidad del profesional para utilizar los conocimientos "sabe cómo"; en el tercer nivel es cómo actuaría y llevaría a cabo sus funciones si se encontrara en una determinada situación "muestra cómo"; finalmente en el vértice se sitúa la actuación, lo que exige una observación directa del profesional, su práctica habitual con pacientes y situaciones clínicas reales "hace" (p. 6).

Este modelo resume muy bien el constructo de la competencia y permite operacionalizar su evaluación y en particular la selec-

ción de los instrumentos para evaluar cada nivel. Es fundamental para una evaluación completa e integral cubrir toda la pirámide. Desde este enfoque operativo en los servicios de salud hemos definido a la competencia como: "Un conjunto de conocimientos teórico-metodológicos que integrados a un actuar ético permita a los trabajadores sociales desempeñar sus funciones en cualquier ámbito de su intervención".

Lo anterior nos invita a reflexionar sobre las exigencias actuales para la formación profesional de los trabajadores sociales y cómo esta formación impactará en la intervención profesional, considerando que el conjunto de saberes adquiridos en las aulas deberán enfocarse a la construcción de perfiles ocupacionales, basados en competencias para cada escenario de intervención.

De esta manera, las competencias que se requieran van a determinar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que serán necesarios para que un profesionista sea eficaz en su campo de intervención.

Retomando la importancia de integrar estos saberes, se enfatiza en los tres núcleos de conocimiento, los cuales se describirán a continuación, para mostrar cómo estos tres elementos se ven reflejados en el actuar de los trabajadores sociales para realizar la evaluación socioeconómica.

### *1. Núcleo declarativo*

En el que se hace referencia al marco de conocimientos teóricos y metodológicos (hechos, conceptos y principios), que el trabajador social requiere para realizar

una evaluación socioeconómica con objetividad, considerando todas las variables que pueden entrelazarse y que son parte de las determinantes sociales de los procesos de salud-enfermedad. Se establecen los conocimientos en tres niveles: los indispensables, que se refiere a los saberes mínimos que necesitará el profesional para evaluar socioeconómicamente a un usuario; los necesarios y los de ampliación son conocimientos que, al igual que los anteriores, han sido adquiridos durante la formación profesional, sin embargo, estos deben adecuarse al contexto y mantenerse constantemente actualizados (v. cuadro 2).

La integración de estos tres niveles de conocimiento, mediante un proceso complejo de pensamiento, permitirá ir consolidando una intervención profesional que

repercuta en la evaluación socioeconómica objetiva de un usuario.

## 2. Núcleo procedimental

En este apartado se hace referencia a las habilidades y destrezas técnicas que el trabajador social debe poseer como parte de su formación profesional, y que va consolidando con su experiencia, lo que, aunado al núcleo declarativo, dará como resultado un desempeño eficaz, considerando la importancia de enfatizar en aspectos específicos: desde generar una empatía con el usuario, clarificar el porqué y para qué de la solicitud de información, redireccionar la entrevista en caso necesario y hacer un cierre adecuado, donde se contemple la apertura, para profundizar aspectos específicos que puedan surgir durante la atención (v. cuadro 3).

**Cuadro 2. Núcleo declarativo**

Hechos, conceptos y principios		
Lo indispensable	Lo necesario	De ampliación
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimientos sobre las técnicas de observación y entrevista.</li> <li>2. Conocimiento de la estructura del estudio socioeconómico.</li> <li>3. Conocimiento de políticas institucionales.</li> <li>4. Conocimiento del perfil de población atendida en el INER.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimientos sobre las implicaciones sociales de las enfermedades.</li> <li>2. Conocimiento de teoría General de Sistemas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redes y apoyo social</li> <li>• Enfoque sistémico de la familia</li> <li>• Ciclo vital de la familia.</li> </ul> </li> <li>3. Conocimiento sobre diagnóstico social.</li> <li>4. Conocimiento sobre factores de riesgo social, valores, costumbres y creencias y barreras para el aprendizaje.</li> <li>5. Modelo del Consejo de Salubridad General (CSG)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento sobre políticas públicas y programas sociales.</li> <li>2. Factores determinantes de pobreza.</li> <li>3. Conocimiento sobre identidad y cultura.</li> <li>4. Conocimiento del contexto institucional.</li> </ol>

(Godoy y Montiel, 2017)



**Cuadro 3. Núcleo procedimental**

Habilidades y destrezas técnicas
Aplicación de la entrevista para la valoración socioeconómica
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presentarse ante el usuario.</li><li>2. Explicar el objetivo de la entrevista.</li><li>3. Dirigir la entrevista.</li><li>4. Profundizar los aspectos que se consideren necesarios.</li><li>5. Resolver y aclarar dudas.</li><li>6. Evaluar los factores de riesgo social.</li><li>7. Asignar nivel socioeconómico al usuario.</li><li>8. Orientar sobre nivel asignado.</li><li>9. Realizar cierre de la entrevista.</li></ol>

(Godoy y Montiel, 2017)

### 3. Núcleo actitudinal

Hace referencia a la relación que se establece entre el profesionalista de Trabajo Social y el usuario, la cual debe estar apegada a los valores éticos de la disciplina y de la propia institución; apegados en estricto sentido a los principios de justicia, equidad, integridad, responsabilidad, respeto y no maleficencia (v. cuadro 4).

Replantear nuestro actuar cotidiano como competencia profesional generará acciones que nos lleven a analizar e interpretar los contextos sociales de los usuarios,

para su valoración objetiva, lo que aportará a los equipos interdisciplinarios elementos que les permitan:

- Determinar objetivamente el nivel de cuota, para el acceso a los servicios de salud de la población usuaria, lo que garantizará su derecho de acceso a la salud y la continuidad de su plan de tratamiento y rehabilitación.
- Comprender la complejidad de los contextos sociales y económicos en el ámbito de la salud.

**Cuadro 4. Núcleo actitudinal**

Actitudes y valores
Relación entre Trabajador Social y el usuario
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Atención centrada en el usuario.<ul style="list-style-type: none"><li>• Generar empatía entre TS y usuario.</li><li>• Escucha activa.</li><li>• Comunicación asertiva.</li><li>• Proporcionar orientación clara y precisa.</li><li>• Respetar sus valores, costumbres y creencias.</li><li>• Apoyo a usuarios con necesidades especiales.</li><li>• Apego a los principios de justicia, equidad, integridad, responsabilidad, respeto, no maleficencia.</li></ul></li></ol>

(Godoy y Montiel, 2017)

- Evaluar e integrar de manera fundamentada los elementos socioeconómicos que se correlacionan en el proceso salud-enfermedad.
- Analizar e interpretar el contexto socioeconómico de los usuarios del instituto como soporte para la comprensión de sus realidades sociales, e incidir en la prevención de las enfermedades, a través de la disminución de los riesgos para la salud.
- Elaborar diagnósticos sociales sustentados en teorías propias de las ciencias sociales, que permitan definir estrategias de intervención pertinentes para la atención de los usuarios.
- Aportar datos necesarios para que el equipo interdisciplinario pueda conocer integralmente el contexto socioeconómico de los enfermos y, de esta manera, proporcionar una atención integral, personalizada, con trato humano.

Posterior a esta reflexión coincidimos en que enfocar nuestras funciones como competencias profesionales repercutirá en una resignificación de las actividades profesionales que devienen de la tradición, pero que son determinantes en el contexto en el que intervenimos, como bien lo plantean Brain y Silva (2006). En las manos de los trabajadores sociales se encuentra una de las más delicadas actividades de su ejercicio profesional, aplicar el estudio socioeconómico, evaluar y clasificar al usuario. Este es un acto de responsabilidad.

## Conclusiones

Los trabajadores sociales deben adecuarse a las exigencias actuales que la sociedad demanda para su intervención profesional, ya que el papel de la profesión en el ámbito de la salud es determinante para acercar al equipo multidisciplinario a la realidad del usuario y evitar así una atención fragmentada con enfoque mecanicista y tradicional de la salud.

Es preciso reconocer que evaluar socioeconómicamente a un usuario va más allá de la mera asignación de un nivel que determina un aporte económico, por lo que habremos de considerar todas las implicaciones sociales del proceso, desde el diagnóstico clínico del que se trate, si está o no confirmado, ya que este proceso podría llevar a las familias a un deterioro económico importante o a un gasto catastrófico, que repercutirá, entre otras cuestiones, en no poder continuar un tratamiento, generando un problema de salud pública mayor, sobre todo cuando hablamos de enfermedades infectocontagiosas.

Pugnar porque la intervención de los trabajadores sociales en ámbitos de salud supere el pragmatismo y las intervenciones mediáticas, y privilegie la construcción de sujetos sociales capaces de incidir en sus realidades y modificarlas en beneficio de su salud y la de sus familias, permeando así a las comunidades y a la sociedad en general.

Finalmente, consideramos que es necesario trabajar desde los ámbitos de la intervención y la academia de manera articulada en la construcción de perfiles ocupacionales, basados en competencias

que permitan formar profesionistas que respondan a las necesidades actuales de las instituciones, conscientes de su realidad y del papel fundamental que juegan para construir una sociedad más equitativa y justa.

#### semblanzas

Rita Miriam Montiel Espinosa es profesora de práctica de Especialización ENTS-UNAM, con maestría en Administración de Hospitales por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, cuya línea de intervención es la salud (enfermedades respiratorias) y las líneas de investigación son Salud y Enfermedades Neurológicas; labora en el Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Es supervisora de Trabajo Social y Gestión de Calidad,

Alejandra Godoy Manzo, licenciada en Trabajo Social, labora en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Supervisora de Trabajo Social y coordinadora de Enseñanza, cuya línea de intervención es salud (específicamente, atención a enfermos con problemas respiratorios y a sus familias).

## Referencias

- Alles, M.A.(2009). *Gestión por competencias*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Brain, M. A, y Silva Arciniega, R. (2006). *Validez y confiabilidad del estudio socio-económico*. México.
- Diario Oficial de la Federación*. (27 de mayo, 2013). México: Secretaría de Gobernación.
- Gallart, M. A., y Jacinto, C. (1995). Competencias laborales: tema clave en la articulación educación-trabajo. *Boletín de la Red Latinoamericana de Educación y Trabajo*. CIID-CENEP, 6(2).
- Intecap. (2004). La formación basada en competencias en América Latina y el Caribe. Desarrollo reciente. Algunas experiencias. Recuperado de <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/región/ampro/ii.htm#intecap>.
- Larios Mendoza, H. (2006). *Competencia profesional y competencia clínica*. México.
- Pérez, Á. (2010). Aprender a educar, nuevos desafíos para la formación de docentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 24(2), 37-60.
- Perrenaud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar*. México: SEP-BAM.
- Zabalza, M. Á. (2003). *Competencias docentes del profesorado universitario: Calidad y desarrollo profesional*. Madrid, España: Narcea.