

COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESPAÑA

Resumen

Este estudio objetiva identificar la relación entre las variables que componen las competencias de los profesionales de la salud. Ante un mercado cada vez más competitivo y unos clientes más exigentes, las empresas buscan profesionales más cualificados, tornándose en un reto cada vez más desalentador para las empresas que enfrentan la búsqueda de profesionales altamente competentes. Este estudio se desarrolla a partir de un enfoque cuantitativo, con características relacionadas con los objetivos propuestos de una investigación descriptiva. Como procedimiento para la recogida de datos se adopta una investigación de base, mediante un estudio de campo como fuente de datos para el análisis. De esta forma se recogieron ciento cincuenta y siete cuestionarios para su análisis en la ciudad de Zaragoza en España. Al finalizar este trabajo, se observó que los elementos que componen las competencias se correlacionan entre sí pero con diferentes intensidades.

Palabras clave: Recursos humanos, competencias, profesionales de la salud.

Introducción

Con el mercado cada vez más competitivo, las empresas se dan cuenta de que el diferencial que podría determinar su permanencia por períodos más extensos, especialmente en tiempos turbulentos, reside en sus recursos humanos.

Ante esto, buscan un nuevo formato de trabajo, lo que requiere un nuevo comportamiento que dé prioridad a los conocimientos, habilidades y actitudes específicas, sobre todo para trabajos especializados, que haga hincapié en la necesidad y en la demanda de un perfil de profesional con ciertas competencias. Estas competencias son las que realmente

pueden agregar valor, lealtad y crear un diferencial en las actividades realizadas por la organización (Bitencourt, 2004).

Las competencias se identifican como particularidades o incluso características de los individuos utilizadas en un contexto dado, caracterizando el rendimiento alcanzado en la ejecución de su actividad en la empresa. Pueden ser entendidas como el desempeño presentado por la persona en el momento de la ejecución de sus actividades profesionales en la empresa, y no sólo se las caracteriza como un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes del individuo, indispensables para el desempeño de determinado trabajo (Brandão y Andrade, 2007).

Por todos estos aspectos, se hace cada vez más evidente la necesidad de reflexionar sobre el papel que las competencias ejercen en las organizaciones, así como identificar el tipo de competencias necesarias para el correcto desempeño de su trabajo.

En vista de esto, las preguntas que este artículo pretende responder son: ¿Cuáles son las competencias presentes en los trabajadores de la salud de Zaragoza que están en activo? ¿Son diferentes competencias? ¿Cuáles están correlacionadas?

Estudios realizados anteriormente desde una perspectiva teórica señalan deficiencias en la literatura, entre las que los autores sugieren que la cualificación, una de las variables abordadas en el análisis de las competencias, es responsable de comprometer positiva o negativamente el desempeño de las empresas. Subraya que las competencias de los profesionales de la salud es una de las áreas menos investigadas desde un enfoque empírico (Schafheutle, Seston y Hassell, 2011).

Además, este estudio se justifica en virtud de que considera el conocimiento, las habilidades y las actitudes como las variables que conforman la competencia de un individuo. Sin embargo, cuando un individuo dispone de dichas características se les podrá atribuir a ellas la causa del buen o mal desempeño en la ejecución de la actividad. Además refuerza la

conveniencia de nuevas investigaciones que analicen la correlación entre las variables: conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de la salud (Brandão y Andrade, 2007).

Así, podría ser apropiado desarrollar investigaciones que se centren en las prácticas de desarrollo de competencias en el entorno organizacional (Bitencourt, 2004), así como su relación con las distintas realidades. Asumiendo este reto, este estudio tiene como objetivo identificar la relación entre las variables que componen las competencias de los profesionales de la salud que trabajan en Zaragoza.

Aunque las empresas necesitan herramientas que ayuden en la identificación de las competencias existentes así como en las que todavía necesita desarrollar, cabe resaltar que los estudios que involucran competencias necesitan desarrollarse y proponerse desde entornos específicos. Este estudio tiene como objetivo, precisamente, proporcionar datos específicos sobre los profesionales de la salud, y sobre su actuación en diferentes contextos.

COMPETENCIA PROFESIONAL

El concepto adoptado para la competencia no es unánime, y ha evolucionado gradualmente, aunque su estructura inicia con Whinter (1954) sugiriendo que las competencias serían las características de personalidad relacionados con un rendimiento superior y una gran motivación, y, más tarde, McClelland (1973), lo trata como el rendimiento superior y lo correlaciona con la inteligencia cognitiva aplicada a la actividad realizada.

A principios de la década de 1980 se menciona que las competencias son aspectos verdaderos unidos a la naturaleza humana (Boyatzis, 1982). Manghan (1986), consciente de que se pueden observar comportamientos que contribuyen al éxito de la empresa, dirige el modelo para la construcción de una estructura compuesta por un modelado personal de comportamiento, el cual recibió formación y educación específica, y, por lo tanto, cumple con las normas y criterios de evaluación propios. A finales de este período Burgoyne (1988)

establece sucintamente que las competencias son la respuesta a las demandas del trabajo, es decir, tener competencia y poseer atributos para realizar competentemente un trabajo específico.

En la década siguiente, Elkin (1990) atribuye a la competencia el desempeño a nivel micro, es decir, hasta el último detalle y dedicación en la realización de determinada tarea. Boog (1991) lo entiende como un atributo de quien es capaz de resolver con propiedad cierto asunto, de realizar determinada tarea con habilidad o aptitud. Becker, Huselid y Ulrich (2001) los llaman conocimientos personales, habilidades y actitudes específicas de individuos capaces de contribuir al desempeño personal.

Las competencias tienen elementos que las estructuran (Fleury y Fleury, 2001): conocimientos, habilidades y actitudes. Estos elementos se reflejan directamente en la calidad del trabajo realizado, reflejándose también en los resultados organizacionales.

Según Davenport y Prusak (1998), el conocimiento se construye a partir de datos e informaciones, y dicho conocimiento todavía puede construirse durante la vida de forma tácita y explícita. Tácita, cuando se origina a partir de experiencias, y explícita cuando se trata de formación; sin embargo, el conocimiento explícito se puede transformar en tácito y, en este caso, la maduración ocurre. Cuando el conocimiento explícito se convierte en tácito, se produce una transformación en este conocimiento, haciendo que forme parte de la vida cotidiana del individuo; que el conocimiento tácito se convierta en explícito es algo más difícil debido a los excesivos detalles que requiere un trabajo de modelado.

Se trata de una gran cantidad de información y datos que se procesan a partir de una interpretación de la realidad individual, ayudando para la maduración de dicho conocimiento, tanto con el tiempo que el individuo mantuvo contacto con estos elementos, como con el conocimiento que el individuo obtuvo a lo largo de su vida (Durand, 2000).

Las habilidades consisten en el *know-how*, esto es, la utilización práctica de los conocimientos adquiridos, la acción movida por el conocimiento teórico, generándose buenos resultados de este conocimiento (Durand, 2000). Esta dimensión, en particular, está relacionada con la capacidad cognitiva de los individuos, para aplicar sus conocimientos, para resolver problemas específicos o para realizar determinada actividad (Primi *et al.*, 2001).

Al tratar inicialmente dos de estos elementos: conocimiento y habilidades, se contribuye, según Sanches (1997), a que la habilidad se relacione con el *know-how* y el conocimiento con el *know-why*, es decir, la habilidad es saber ejecutar y el conocimiento es la teoría puesta en acción. McClelland (1985) argumenta, además, que la responsabilidad de que se generen o no desempeños adecuados en las empresas recae sobre la habilidad.

El tercer elemento –la actitud– es la voluntad de la persona para actuar, pudiendo ser una actitud positiva o negativa, favorable o no, a un determinado estímulo producido. Las actitudes varían entre los individuos, y también dependen de la situación, objetos y eventos, pudiendo poseer una configuración de elección personal (Gagné, Briggs y Wager, 1988). Se la considera como la influencia que el individuo recibe, y que, por lo tanto, lo hace actuar de cierta manera (Brandão y Andrade, 2007).

Siguiendo la perspectiva de varios autores, la actitud es el "desear" del que habla Heider (1958), es el "querer hacer" descrito por Durand (2000), está intrínsecamente unido al individuo como un motivador por lo que se hace, ejerce la sensación de desear realizar la acción requerida, desde la perspectiva propuesta por Sansone (1986). La actitud es una característica que el individuo tiene o no para realizar tareas o acciones (Brandão y Andrade, 2007).

Incluso las personas pueden tener preferencia por un tipo particular de actividad, o dar prestigio a un evento más que a otro, es decir, presenta una predisposición a preferir una acción en detrimento de otra. A partir de esta reflexión la actitud tiene características de "deseo", es decir, desear hacer algo (Heider, 1958). El logro de algo se relaciona con la capacidad, y esto a

su vez con el conocimiento y las habilidades disponibles en el individuo. Sin embargo, la intención es otro factor a tener en cuenta, en cuanto a intensidad con la que intenta realizar una tarea o acción. La intención se expresa mediante la propulsión de la disposición para la acción (Heider, 1958). El aspecto intencional constituye el comportamiento que la persona adopta como propio, es la disposición que el individuo tiene para alcanzar sus objetivos (McClelland, 1985). Por todos estos aspectos las competencias siguen siendo un foco de investigación académica (Dutra, 2004; Fleury y Fleury, 2001; Le Boterf, 2003; Ruas, 2005; Zarifian, 2008). Los estudiosos consideran que los conocimientos, habilidades y actitudes constituyen un denominador común para la ejecución de una actividad profesionalizada.

El trabajador profesionalizado busca la especialización, siempre en busca de conocimientos nuevos y actualizados. Armado con este conocimiento puede aplicarlo certeramente en entornos cada vez más exigentes y complejos, desarrollando de esta manera un diferencial en lo profesional y tornándose, así, más atractivo (Le Bortef, 2003). Las empresas buscan, más que profesionales, individuos activos, o más bien proactivos, capaces de resolver problemas, capaces de proponer soluciones creativas ante los imprevistos del día a día. El mercado exige un nuevo profesional con una mirada eficiente y eficaz, centrado en la mejora de los resultados para sí mismos y, consecuentemente, para la empresa.

Todavía hay muchos paradigmas que han de abandonarse cuando se habla de competencias, de entre las cuales merece destacar el proceso de aprendizaje, cuyo proceso formal se refuerza innúmeras veces actuando como un factor limitante.

Actúa como inhibidor del poder de autodesarrollo individual, no tiene en cuenta el carácter informal de la construcción del conocimiento, que se estructura a través de las experiencias, de la práctica del día a día, de la experiencia del individuo y de la propia necesidad de saber para aprender algo que sea importante que tenga significado individual para la

ejecución de su actividad profesional (Antonello, 2011; Bitencourt, 2005; Leite, 2011; Reis, 2011).

Reforzando lo expuesto, Cheetham y Chivers (2001, 2005) desarrollaron estudios en los que constataron la existencia de muchos empleados que adquieren habilidades y las mantienen de forma sostenible a través del ejercicio, posibilitado por la repetición durante largos períodos, de tal forma que el aprendizaje va más allá de los entrenamientos formales que generalmente se usan en las organizaciones.

La disposición que los profesionales tienen para desarrollar sus actividades, siendo estas entrenadas o no, se compone de dos elementos: la capacidad y la motivación. La capacidad es considerada como un factor de poder ejecutar la actividad, a partir de los conocimientos, habilidades y actitudes que el individuo tiene para realizar el trabajo. La motivación está directamente relacionada con aquello que el individuo tiene la intención de hacer, es decir, con el grado de intensidad del esfuerzo y de la intención involucrada en la realización de la actividad, y, por tanto, en cómo el individuo pretende realizar bien su trabajo (Heider, 1958).

En este sentido, las tres variables –conocimiento, habilidad y actitud que componen las competencias individuales, pueden ser considerados propiedad del individuo, causando así un buen rendimiento o la llamada competencia en el trabajo, reforzándose nuevamente la necesidad de que se analice la correlación entre estos dos aspectos (Brandão y Andrade, 2007).

OBJETIVO

Este estudio objetiva identificar la relación entre las variables que componen las competencias de los profesionales de la salud. Ante un mercado cada vez más competitivo y unos clientes más exigentes, las empresas buscan profesionales más cualificados, tornándose en un reto cada vez más desalentador para las empresas que enfrentan la búsqueda de profesionales altamente competentes.

METODOLOGÍA

Este estudio se desarrolla a partir de un enfoque cuantitativo, caracterizado con los objetivos propuestos de una investigación descriptiva. Como procedimiento para la recogida de datos se aplica una encuesta, usándose la investigación de campo como fuente de datos para el posterior análisis.

La población adoptada fue la de los profesionales que trabajan específicamente en los siguientes entornos: clínica de estética, clínica odontológica y farmacia. La elección de estos espacios de actuación profesional se produce debido a la necesidad de que el demandado tenga algún contacto con el paciente, independientemente de la intensidad del contacto. De este modo se recogieron ciento cincuenta y siete cuestionarios, en la ciudad de Zaragoza en España, para su posterior análisis.

Al tratarse de un cuestionario preparado originalmente en lengua portuguesa, se hizo necesaria la traducción al español, así como algunos ajustes en las palabras para que los profesionales escogidos comprendan lo que se desea saber.

La primera parte del instrumento consta de tres bloques de declaraciones, cada bloque se refiere a una de las variables de análisis de competencias, por lo que el Boque de Habilidades consta de nueve escalas, el Bloque de Actitudes consta de doce escalas y el Bloque de Conocimientos tiene diez escalas. La escala de puntuación de cero a diez, genéricamente conocida como escala Likert, presenta once diferentes campos, por lo que requiere respuesta graduada para cada declaración. En este caso se muestra la respuesta de búsqueda en once niveles, siendo un extremo el total desacuerdo (grado 0) y el otro extremo el total acuerdo (grado 10).

La segunda parte del instrumento se limita a identificar el perfil del profesional participante de la encuesta; en este caso, la prioridad era identificar aspectos como: género,

edad, nivel educativo, cargo que ocupa, función que desempeña y tiempo de actuación en el cargo.

Para la estructuración de este cuestionario se adoptó un marco teórico que indica las variables presentes que pueden analizarse y cuantificarse para el análisis de las competencias. La propuesta de adopción de las declaraciones se produce debido a la necesidad de que dichas declaraciones deben recibir el valor a partir de una reflexión consciente del profesional con respecto a su actividad profesional.

También el cuestionario tiene que observar algunos requisitos previos para alcanzar los estándares adecuados de consistencia interna, fiabilidad y validez de concepto. La primera condición se ha cumplido, ya que las proposiciones del instrumento fueron tomados de la teoría, que contribuyó de manera más conceptual.

Para cumplir con la segunda condición se utilizaron los siguientes recursos: Validez de Contenido que responde si el instrumento es capaz de medir lo que se pretende medir, en este caso, el contenido de la propiedad; y Validación de Contenido que identifica las competencias presentes y su intensidad en los profesionales de la salud.

El objetivo es verificar si el contenido del instrumento es representativo frente al universo teórico que se pretende medir, en una muestra que produzca respuesta, pues es imposible alcanzar plenamente el universo teórico. El instrumento fue sometido al escrutinio de los profesores investigadores del área, y se sometió a un comité de ética, de donde se hicieron los ajustes necesarios.

Para validar la Consistencia Interna, es necesario que el instrumento ya haya sido contestado, por lo tanto, como ya se mencionó en una prueba piloto llevada a cabo para este propósito, para validar cuánto es capaz de medir y si realmente puede ser medido.

Para ello se identificaron que las escalas propuestas tengan un nivel aceptable de fiabilidad, a medida que el test presenta los siguientes coeficientes: la variable conocimiento en

sus diez ítems de verificación alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,865; la variable habilidad en sus nueve ítems presentó un coeficiente de 0,775; y la variable actitud en sus doce ítems mostró un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,790. Este hallazgo refuerza que las variables, así como las escalas, están en conformidad con lo que se pretende verificar.

Para validar el instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach que representa la correlación entre los ítems de la escala y todos los otros posibles que contengan el mismo número de ítems, construido del universo de posibles preguntas que midan el factor o concepto básico.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de los datos recogidos se dio inicio al análisis de los mismos; para ello, se observó inicialmente que de forma representativa los profesionales de la salud están compuestos en su mayoría por el género femenino (82,8%), con una minoría masculina (17,2%). Incluso en el caso del perfil de los encuestados, el grupo de edad de los profesionales que trabajan en el cuidado de la salud se concentra en un grupo etario entre los 20 y 24 años (21,7%), seguido por los profesionales que se concentran en otro grupo entre los 35 y 39 años (20,4%) (Tabla 1).

Tabla 1 – Distribución de frecuencias de la edad por género

Grupo etario	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	N	%	n	%
16-19	1	0,6	15	9,6	16	10,2
20-24	2	1,3	32	20,4	34	21,7
25-29	4	2,5	22	14,0	26	16,6
30-34	2	1,3	20	12,7	22	14,0
35-39	6	3,8	26	16,6	32	20,4
40-44	10	6,4	14	8,9	24	15,3
45-49	2	1,3	1	0,6	3	1,9
Total	27	17,2	130	82,8	157	100,0

Observando las variables que componen las competencias profesionales (Tabla 2) se observó que hay correlación de la variable habilidad ($r = 0,163$) con la variable conocimiento, también hay una mayor correlación de la variable actitud ($r = 0,437$) con la variable

conocimiento e incluso una correlación más representativa de la actitud ($r = 0,556$) con la variable habilidad.

Tabla 2 – Matriz de correlación de variables (n = 157)

Variables	Media	Desv. Típica.	1	2	3	4	5	6
1 Conocimiento	8,944	0,637	1,000					
2 Habilidad	8923	0,624	* 0,163	1,000				
3 Actitud	8,892	0,554	** 0,437	** 0,556	1,000			
4 Género	1,828	0,378	- 0,106	- 0,005	0,090	1,000		
5 Edad	28,414	8,268	** 0,226	0,019	0,091	** -0,305	1,000	
6 Educación	6,452	0,728	- 0,001	0,130	* 0,175	- 0,111	** 0,322	1,000

Nota: Correlación de Pearson significativa en: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Las variables conocimiento, habilidades y actitudes son elementos que se correlacionan, alternativamente, en mayor o menor medida y que forman parte de la composición de las competencias profesionales de acuerdo con el entorno en el que se necesitan (Dutra, 2004; Fleury y Fleury, 2001; Le Boterf, 2003; Ruas, 2005; Zarifian, 2008).

En el caso del perfil de los encuestados (Tabla 2) se observó que hay una correlación significativa de la edad ($r = 0,226$) con la variable conocimiento, lo que demuestra que con el tiempo el conocimiento puede ser mejorado con la experiencia y el ejercicio de la actividad profesional (Davenport y Prusak, 1998).

Mostró un coeficiente de correlación significativa del nivel de educación ($r = 0,175$) con la variable actitud y también ($r = 0,322$) con la edad de los encuestados, lo que refuerza la idea de que cuanto más conocimiento tiene una persona, pudiendo adquirirlo a lo largo de la vida, mejores resultados presenta en sus actitudes profesionales, ya que están conectados directamente con la intención de realizar una acción, y cuanto más experiencia y conocimiento profesional tenga una persona mayor será su seguridad para actuar cuando sea necesario (Brandão y Andrade, 2007).

Tabla 3 – Análisis de varianza de variables por grupo (n = 157)

Variables		Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media de cuadrados	F	Significación
Conocimiento	Entre grupos	0,243	2	0,121	0,297	0,744
	Intragrupo	63,065	154	0,410		
	Total	63,308	156			
Habilidad	Entre grupos	0,884	2	0,442	1,135	0,324
	Intragrupo	59,952	154	0,389		
	Total	60,836	156			
Actitud	Entre grupos	0,018	2	0,009	0,029	0,972
	Intragrupo	47,997	154	0,312		
	Total	48,015	156			

Para confirmar las posibles diferencias en la percepción de los trabajadores de los grupos se realizó un análisis de varianza de dichas variables de competencia. Los resultados que se muestran en la Tabla 3 evidencian que no existen diferencias significativas en la percepción de los trabajadores de clínica odontológica (n = 44), de clínica estética (n = 64) y de farmacia (n = 49) en relación a las variables de competencia.

Los profesionales de la salud investigados, aunque con diversas formaciones a nivel universitario, como médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas, nutricionistas y odontólogos, no mostraron diferencias significativas en cuanto a las variables: conocimiento, habilidad y actitud.

Sin embargo, en sus cursos de formación, a pesar de que sus conocimientos técnicos presentan conocimientos muy específicos, a la hora del cumplimiento del deber, gracias a la experiencia y a la necesidad de una acción en curso, muestran una importante similitud con las habilidades que han desarrollado.

Otros profesionales que se caracterizan como ayudantes y cuidadores, sin embargo, también tienen competencias similares independientemente del entorno en que actúen; esto ocurre en virtud de las demandas del profesional que los gestionan, caso de que tengan educación universitaria.

CONCLUSIÓN

Con la finalización de este trabajo, se observó que los elementos que componen las competencias están correlacionados entre sí a diferentes intensidades, de acuerdo con el entorno empresarial que se requiere.

También se percibió que las competencias entre los profesionales de la salud de los entornos investigados no difieren, es decir, son las mismas competencias presentes en los profesionales que trabajan en las clínicas de estética, clínicas odontológicas y farmacias.

Sin embargo, muchos son los profesionales que participaron de la investigación, haciendo hincapié en que a pesar de su formación sea diferente, la necesidad de adoptar una actitud responsable en el cumplimiento de las necesidades de salud requiere competencias similares, que justifican el análisis de varianza.

Se observó que de manera representativa los profesionales de la salud son en su mayoría mujeres en el grupo etario de veinte a veinticuatro años.

El estudio contribuye a nivel académico a medida en que se presentan los resultados, proporcionando información sobre las competencias de los graduados de los grupos estudiados, incluso para un muestreo. En cuanto a la contribución gerencial, ayuda a las empresas que operan en el sector de la salud a identificar que el entorno de hecho puede ayudar en la composición de las competencias de los profesionales, independientemente de su formación universitaria inicial.

La temática que involucra competencias necesita de más investigación, especialmente correlacionándola con el desempeño de los profesionales y de las empresas, además, investigar la correlación entre las competencias de los grupos estudiados con lo nivel de satisfacción de los clientes, ya que la literatura sobre este tema es escasa, especialmente cuando se trata de trabajo de campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTONELLO, C. S. (2011). Saberes no singular? A falsa fronteira entre aprendizagem formal e informal. In C.S. ANTONELLO, y A.S. GODOY. (Org.). *Aprendizagem organizacional no Brasil*. Porto Alegre: Bookman. pp. 225-245.
- BECKER, B.E., HUSELID, M.A., y ULRICH, D. (2001). *Gestão estratégica de pessoas com scorecard: interligando pessoas, estratégia e performance*. Rio de Janeiro: Campus.
- BITENCOURT, C.C. (2004). A gestão de competências gerenciais e a contribuição da aprendizagem organizacional. *Revista de Administração de Empresas*, 44(1), pp. 58-69.
- BITENCOURT, C.C. (2005). A gestão de competências como alternativa de formação e desenvolvimento nas organizações: uma reflexão crítica baseada na percepção de um grupo de gestores. In R. RUAS, C.S. ANTONELLO, y L.H. BOFF. (Org.). *Os novos horizontes da gestão: aprendizagem organizacional e competências*. Porto Alegre: Bookman.
- BOOG, G. G. (1991). *O desafio da competência: como enfrentar as dificuldades do presente e preparar sua empresa para o futuro*. São Paulo: Best Seller.
- BOYATZIS, R. E. (1982). *The competent management: a model for effective performance*. New York: John Wiley.
- BRANDÃO, H.P., y ANDRADE, J.E.B. (2007). Causas e efeitos da expressão de competências no trabalho: para entender melhor a noção de competência. *Revista de Administração Mackenzie*, 8(3), pp. 32-49, jul/set.
- BURGOYONE, J. (1988). *Competency based approaches to management development*. Lancaster: Centre for the Study of Management Learning.
- CHEETHAM, G., y CHIVERS, G. (2001). How professionals learn – the practice! what the empirical research found. *Journal of European Industrial Training*, 25(5), pp. 248-292.
- CHEETHAM, G., y CHIVERS, G. (2005). *Professions, competence and informal learning*. Edward Elgar: Cheltenham.

- DAVENPORT, T. H., y PRUSAK, L. (1998). *Working knowledge: how organizations manage what they know*. Boston: Harvard Business School Press.
- DURAND, T. (2000). L'alchimie de la compétence. *Revue Française de Gestion*, Paris, v. 127, n. 1, pp. 84-102, jan./fev.
- DUTRA, J. S. (2004). *Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna*. São Paulo: Atlas.
- ELKIN, G. (1990). *Competency-based human resource development*, Industrial and Commercial Training, 22(4), pp. 20–25.
- FLEURY, A., y FLEURY, M. T. (2001). *Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira*. São Paulo: Atlas.
- GAGNÉ, R. M., BRIGGS, L. J., y WAGER, W. W. (1988). *Principles of instructional design*. Orlando, Flórida: Holt, Rinehart and Winston.
- HEIDER, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: John Wiley & Sons.
- LE BOTERF, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. Porto Alegre: Artmed.
- LEITE, I. C. B. V. (2011). O aprendizado da função gerencial por meio da experiência. In C.S. ANTONELLO, y A.S. GODOY (Org.). *Aprendizagem organizacional no Brasil*. Porto Alegre: Bookman. pp. 201-224.
- MANGHAM, I. (1986). In search of competence. *Journal of General Management*, 12(2), pp. 5-12.
- MCCLELLAND, D. (1985). How motives, skills, and values determine what people do. *American Psychologist*, v. 40, n. 7, pp. 812-825, july.
- MCCLELLAND, D. (1973). Testing for competence rather than intelligence. *American Psychologist*, v. 28, n. 1, pp. 01-14, jan.

PRIMI, R., SANTOS, A. A. dos, VENDRAMINI, C. M., TAXA, F., MULLER, F. A., LUKJANENKO, M. F., y SAMPAIO, I. S. (2001). Competências e habilidades cognitivas: diferentes definições dos mesmos construtos. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 17, n. 2, pp. 151-159, maio/ago.

REIS, D. G. (2011). O papel da reflexão na aprendizagem gerencial. In C.S. ANTONELLO, y A.S. GODOY, (Org.). *Aprendizagem organizacional no Brasil*. Porto Alegre: Bookman, pp. 353-380.

RUAS, R. (2005). Gestão por competências: uma contribuição à estratégia das organizações. In R. RUAS, C.S. ANTONELLO, y L.H. BOFF. *Aprendizagem organizacional e competências*. Porto Alegre: Bookman. pp. 34-54.

SANCHEZ, R. (1997). Managing articulated knowledge in competence-based competition. In R. SANCHEZ, y A. HEENE (Ed.). *Strategic learning and knowledge management*. Chichester, England: John Wiley & Sons. pp. 163-187.

SANSONE, C. (1986). A question of competence: the effects of competence and task feedback on intrinsic interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 51, n. 5, pp. 918-931.

SCHAFHEUTLE, E. I., SESTON, E. M., y HASSEL, K. (2011). Factors influencing pharmacist performance: a review of the peer-reviewed literature. *Health Policy*, Nova Iorque, v. 102, pp. 178-192.

ZARIFIAN, P. (2008). *Objetivo competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Editora Atlas.