

Propuesta de competencias laborales para médicos que brindan servicios de atención médica en hoteles cubanos

Labour competences proposals for physicians offering medical care services in Cuban hotels

Camilo Góngora Castillo^I; María Hernández Díaz^{II}; Anaí García Fariñas^{III}; Zoe Sánchez Delgado^{IV}

^I Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención primaria de salud. Instructor. Dirección Municipal de Salud de Perico. Matanzas, Cuba.

^{II} Licenciada en Economía. Máster en Optimización y toma de decisiones. Doctora en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Titular. Universidad de Matanzas Universidad de Matanzas, Cuba.

^{III} Licenciada en Farmacia. Máster en Economía de la Salud. Asistente. Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana, Cuba.

^{IV} Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Economía de la Salud. Instructor. Dirección Provincial de Salud de Matanzas, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVOS: identificar las principales competencias que deben tener los médicos que laboren en hoteles cinco estrellas, determinar el nivel de prioridad para cada competencia y valorar su grado de desarrollo en un grupo de ellos.

MÉTODO: investigación descriptiva. Se emplearon las técnicas revisión bibliográfica y Delphi. Se aplicó el método de comparaciones pareadas Triángulo de Fuller y se construyó y validó un cuestionario que se aplicó a todos los médicos que en el 2007 laboraban en hoteles de tal categoría en Varadero.

RESULTADOS: se proponen 21 competencias. Se les asignó mayor prioridad a: atención con calidad, uso de la ética médica y del secreto profesional, dominio de las enfermedades emergentes y reemergentes, desarrollo profesional continuo, atención médica integral y uso de dos idiomas. Se identificaron 8 competencias como bien desarrolladas, el resto mostró deficiente grado de desarrollo. Cinco de las competencias se reconocieron como fortalezas y otras tantas como áreas de mejora continua.

CONCLUSIONES: se proponen competencias para el desempeño laboral de los

médicos que trabajan en hoteles cinco estrellas en aras de contribuir a un mejor proceso de selección de los recursos humanos y a perfeccionar las estrategias de educación continua para los médicos de este sector. Conocer la auto-percepción del desarrollo de dichas competencias permitió la visualización de las fortalezas y detectar las debilidades hacia las cuales dirigir las estrategias de superación.

Palabras clave: Competencias, servicios de salud, turismo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to identify the main competences characteristic of physician working in five stars hotels, to determine the priority level for each competence and to value the development level in some of them.

METHOD: a descriptive research. We used the bibliographic review techniques and Delphi. We applied the Fuller Triangle paired comparisons method, and we designed and validated a questionnaire in all physicians that in 2007 worked in hotels of such category in Varadero beach.

RESULTS: we propose 21 competences. We gave more priority to: quality care, use of medical ethics and the professional privacy, emergent and re-emergent diseases domain, a continuous professional development, integral medical care, and use of two languages. We identified 8 competences as well developed, remainder showed a deficient development level. Five of competences were recognized as strengths, and others, as continuous improvement areas.

CONCLUSIONS: we propose the competences for the work performance of physicians working in five stars hotels to contribute to a better selection process of human resources, and to improve the continuous education strategies for physicians from this sector. To know the self-perception of the development of such competences, allow us to visualize the strengths and to detect the weakness to direct the training strategies.

Key words: Competences, health services, tourism.

INTRODUCCIÓN

El término competencias en la etapa medieval era utilizado para señalar la adquisición de habilidades por los aprendices de cualquier oficio en su trabajo con el patrón.¹ En la actualidad, este término se ha convertido en el vínculo que reduce el espacio existente entre la educación y el empleo, entre la formación y la asimilación de los profesionales en el ambiente laboral.²

A mediados de la década de 1980, la Organización Panamericana de la Salud, comenzó a promover entre los países de la región de las Américas, la propuesta de reorientación de la educación permanente del personal de salud. La evaluación de la competencia y el desempeño se incluyó dentro de esta propuesta como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, y su repercusión en los procesos

educativos. Desde ese entonces y hasta la actualidad mucho se ha avanzado y varios han sido los países que han desarrollado el tema a profundidad.³⁻⁷

Entre los entornos laborales donde se desempeñan los médicos, el sector turístico ha ganado importancia relativa, en tanto el desarrollo de la industria turística ha devenido en área clave en la estrategia de desarrollo económico en muchos países, entre ellos Cuba. El médico dedicado a la atención primaria de los visitantes y de la preservación de la salud de los trabajadores de los centros turísticos, requiere de la ampliación de conocimientos específicos, concernientes a la interrelación turismo/salud/medio ambiente, lo que garantizará la calidad de los servicios prestados y un prestigio internacional.⁸⁻¹⁰

En Cuba, los servicios de atención médica internacional se brindan a lo largo y ancho de todo el país. Los médicos que laboran en los hoteles cinco estrellas, permanecen en estas instalaciones por un período de dos años y la selección de los mismos se realiza mediante el análisis del currículo de cada postulante. No media en este proceso una evaluación inicial que permita decir si el médico seleccionado es competente para asumir esta actividad. En tal sentido, en la actualidad se aprecian dificultades en la comunicación de estos profesionales en un segundo idioma y en la actualización farmacoterapéutica sobre todo relativa al empleo de fármacos de última generación. Debido a ello resultó necesario identificar las competencias que podrían complementar el proceso de selección de estos profesionales, con el propósito de optimizar la calidad del servicio brindado.

De acuerdo con la problemática descrita esta investigación se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las competencias laborales requeridas en el desempeño de los médicos ubicados en el sector turístico?

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva. Para la identificación de las principales competencias que deben tener los médicos que laboren en hoteles cinco estrellas se empleó la revisión bibliográfica y la técnica Delphi. Para la selección de los especialistas a ser considerados como expertos en el Delphi se conformó un grupo inicial que contuvo:

- a) Médicos trabajadores en el sector turístico por más de 5 años.
- b) Médicos trabajadores en el sector turístico con entre 5 y 10 años de experiencia médica.
- c) Jefes de servicios.
- d) Profesionales vinculados a la actividad de supervisiones a estos centros de atención al turista.
- e) Médicos trabajadores de la casa matriz de SERVIMED en Ciudad de La Habana.

Estos especialistas fueron evaluados en relación con su preparación en el tema de las competencias y a las fuentes de actualización, para lo cual se diseñó un cuestionario que se dividió en dos partes. La primera parte evaluó las características que identificaron al experto; la puntuación asignada se obtuvo por

medio del proceso analítico jerárquico. En la segunda parte, se solicitó al profesional su valoración con relación a las fuentes que tributan al conocimiento y que avalaron su condición de especialista en la temática objeto de estudio. Los valores asignados a cada uno de los escaques se cuantificó al aplicar el método de las funciones. Con la información recopilada se calculó el coeficiente de competencia K del experto, el cual debió alcanzar valores entre 0,7 y 1 para que el individuo fuese escogido como experto. Para la determinación de este coeficiente se utilizó la expresión: $K = (K_c + K_a) / 2$ donde: K_c : es el coeficiente de conocimiento o información que tiene el experto acerca del problema, calculado sobre la valoración del propio experto; K_a : es el coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios del experto.

Para dar inicio a la primera ronda del Delphi se elaboró un listado inicial de competencias a partir del análisis de la bibliografía consultada. Se corrieron tantas rondas como fue necesario para lograr el grado de consenso adecuado. En cada ronda cada experto dio su opinión sobre si las propuestas debían ser consideradas o no como competencias y además tuvieron la oportunidad de aportar nuevas propuestas. Para la selección de las competencias se determinó el coeficiente de consenso (C_c).¹¹ Si el $C_c = 60\%$ se consideró aceptable la concordancia. ($C_c = (1 - V_n/V_t) * 100$ donde: C_c : coeficiente de concordancia expresado en porcentaje, V_n : cantidad de expertos en contra del criterio predominante y V_t : cantidad total de expertos).

Para la determinación del nivel de prioridad de cada competencia se aplicó el método de comparaciones pareadas triángulo de *Fuller*,¹² cuyo objetivo fue estimar las prioridades de la información relacionada con la identificación de las competencias a partir de una comparación pareada entre ellas.

La valoración del grado de desarrollo de las competencias alcanzado por los médicos que laboraban en hoteles cinco estrellas se realizó con los nueve médicos que en el 2007 laboraban en hoteles de tal categoría en Varadero, provincia Matanzas. Se seleccionó este destino turístico dado que está entre los más importantes y más demandados del país.¹³

Sobre la base de las competencias aportadas por el grupo de expertos, los médicos se autoevaluaron, es decir los propios médicos refirieron su percepción del grado de desarrollo de ellos mismos en cada competencia. Para esto se construyó un cuestionario. En el mismo se empleó una escala de formato tipo Likert,¹⁴ que permitió la evaluación en grados variables. Este formato permitió a la persona contestar con gradaciones variables a cada competencia. El extremo inferior representó una respuesta negativa, mientras que el extremo superior representó una respuesta positiva. Se seleccionó una escala con cinco opciones de respuesta (totalmente: 5, en gran medida: 4, medianamente: 3, poco: 2 y nada: 1) ya que desde el punto de vista estadístico poseen mayor fiabilidad. Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el cálculo del coeficiente alpha de Cronbach, el cual fue igual a 0,963 lo cual avala la confiabilidad del instrumento empleado. La validez del instrumento se determinó a partir de la correlación ítem-total, la cual fue mayor de 0,40 para todas las competencias.

Finalmente, se combinaron los resultados obtenidos de esta auto evaluación con la prioridad aportada por los expertos para cada competencia a través del método de las sumas ponderadas que permitió la obtención de un valor integrado de ambas variables (I_{cg}) y así obtener una evaluación global para cada competencia.

$$Icg_i = \sum_{j=1}^n W_{jk} * X_{ijk}$$

donde:

Icg_i : Índice global de competencia para el médico i.

W_{jk} : Peso o prioridad que otorga el decisor de tipo j a la competencia de tipo k.

X_{ijk} : Grado de presencia percibido por el decisor j de la competencia de tipo k en el médico i.

Para la realización del estudio se solicitó el consentimiento de las autoridades del sector de salud a nivel municipal, Clínica internacional de Varadero, así como a los participantes implicados, previa información de los objetivos del estudio, métodos a emplear y resultados esperados. Los resultados fueron presentados a las propias autoridades.

RESULTADOS

De la aplicación del cuestionario de evaluación a los expertos se encontró que dos individuos no alcanzaron el coeficiente de competencia mínimo establecido de 0,7 por lo que de los doce iniciales se seleccionaron diez para realizar el *Delphi*.

El índice global de respuesta para la primera ronda del *Delphi* fue 100 % y como resultado de esta se obtuvieron varios comentarios, uno de ellos se refería a que todas eran necesarias pero que sería más importantes poder ponderarlas, por otro lado que estas competencias debían evaluarse no sólo para los médicos que trabajan en hoteles, sino para todos los que trabajan en el turismo. Los expertos propusieron 18 nuevas competencias. Finalmente se realizó una reducción del listado, para ello se adecuaron algunas competencias en función de algunos comentarios expresados, lo que dio lugar a que entre las iniciales y las nuevas propuestas se obtuvieran un total de 26 competencias. La segunda ronda tuvo un índice de respuesta 70 % (7 profesionales).

El coeficiente de consenso alcanzado por cada una de las competencias evaluadas se muestra en la [tabla 1](#). De las 26 evaluadas solo 21 cumplieron con el punto de corte establecido en el método y son las numeradas de la 1 a la 21.

Tabla 1. Coeficiente de consenso (Cc) para cada competencia al final de la segunda ronda del *Delphi*.

No.	Competencias	Cc (%)
1	Uso de dos idiomas.	92,3
2	Expresión oral y escrita.	81,4
3	Dominio del control higiénico- epidemiológico del hotel.	68,4
4	Atención médica integral a los usuarios.	95,3
5	Dominio de las actividades específicas del hotel y la clínica.	65,0
6	Trabajar en equipo, saber comunicarse, colaborar con los miembros del equipo del hotel y la clínica.	77,8
7	Uso de la ética médica y el secreto profesional.	80,2
8	Dominio de los servicios que comercializa Turismo y Salud.	62,7
9	Manejo de los principales fármacos que se comercializan en el mundo.	65,9
10	Manejo de la actividad médica de la Clínica Internacional.	74,0
11	Creatividad en su labor.	61,8
12	Atención con calidad en el servicio a los usuarios.	85,9
13	Relaciones interpersonales.	79,9
14	Solución de problemas, considerando los contenidos aprendidos en la especialidad de Medicina General Integral.	83,2
15	Desarrollo profesional continuo y ponerlo en práctica en su vida diaria.	90,1
16	Domino de cultura general y política.	65,4
17	Honestidad, responsabilidad y solidaridad.	70,3
18	Compromiso social, político e institucional.	63,8
19	Dominio de la atención médica a los grupos de riesgo del hotel.	87,2
20	Dominio de las enfermedades más comunes de los principales países emisores de turistas a Cuba.	80,0
21	Dominio de las enfermedades emergentes y reemergentes a nivel mundial.	79,8
22	Dominio de las características epidemiológicas y sanitarias de los países que caracterizan el mayor volumen número de turistas bajo su consultorio de atención.	56,8
23	Dominio de la situación económica de la sucursal.	44,2
24	Presencia física y educación formal.	38,6
25	Mantener informado a pacientes y familiares sobre su estado de salud y resultados de investigaciones y terapéuticas.	48,1
26	Presencia física y educación formal.	43,3

El grado de prioridad asignado a cada una de ellas se muestra en la [tabla 2](#). Las competencias que recibieron la mayor prioridad fueron: atención con calidad en el servicio a los usuarios (No. 12), uso de la ética médica y del secreto profesional (No. 7), dominio de las enfermedades emergentes y reemergentes a nivel mundial (No. 21), desarrollo profesional continuo y puesta en práctica en su vida diaria (No. 15), atención médica integral a los usuarios (No. 4) y uso de dos idiomas (No. 1).

Tabla 2. Distribución del Coeficiente de prioridad y orden asignado por los expertos a las competencias

Competencia	Coeficiente de prioridad	Orden de prioridad
Uso de dos idiomas.	0,06190	6
Expresión oral y escrita.	0,03810	14
Dominio del control higiénico- epidemiológico del hotel.	0,05238	8
Atención médica integral a los usuarios.	0,06667	5
Dominio de las actividades específicas del hotel y la clínica.	0,04286	13
Trabajar en equipo, saber comunicarse, colaborar con los miembros del equipo del hotel y la clínica.	0,04762	11
Uso de la ética médica y el secreto profesional.	0,07619	2
Dominio de los servicios que comercializa Turismo y Salud.	0,03810	15
Manejo de los principales fármacos que se comercializan en el mundo.	0,04286	12
Manejo de la actividad médica de la Clínica Internacional.	0,03333	16
Creatividad en su labor.	0,01905	19
Atención con calidad en el servicio a los usuarios.	0,08571	1
Relaciones interpersonales.	0,01905	20
Solución de problemas, considerando los contenidos aprendidos en la especialidad de Medicina General Integral.	0,05714	7
Desarrollo profesional continuo y ponerlo en práctica en su vida diaria.	0,06667	4
Domino de cultura general y política.	0,01905	21
Honestidad, responsabilidad y solidaridad.	0,02857	17
Compromiso social, político e institucional.	0,02857	18
Dominio de la atención médica a los grupos de riesgo del hotel.	0,05238	9
Dominio de las enfermedades más comunes de los principales países emisores de turistas a Cuba.	0,05238	10
Dominio de las enfermedades emergentes y reemergentes a nivel mundial.	0,07143	3

El valor medio de la percepción de los médicos encuestados, del grado de desarrollo para cada competencia se muestra en la [tabla 3](#). Las cinco competencias con mayor grado de desarrollo percibido por los médicos fueron: atención integral a los usuarios (No. 4), uso de la ética médica y del secreto profesional (No. 7), honestidad, responsabilidad y solidaridad (No. 17), compromiso social político e institucional (No. 18) y atención con calidad en el servicio a los usuarios (No. 12). Tres de las cuales (No. 4, No. 7 y No. 12) figuraron entre las de mayor prioridad para los expertos.

Tabla 3. Valor promedio de la percepción del grado de desarrollo de cada competencia referido por los médicos

Competencias	Media
Uso de dos idiomas.	4,111
Expresión oral y escrita.	4,444
Dominio del control higiénico- epidemiológico del hotel.	4,777
Atención médica integral a los usuarios.	5,000
Dominio de las actividades específicas del hotel y la clínica.	4,666
Trabajar en equipo, saber comunicarse, colaborar con los miembros del equipo del hotel y la clínica.	4,666
Uso de la ética médica y el secreto profesional.	5,000
Dominio de los servicios que comercializa Turismo y Salud.	4,444
Manejo de los principales fármacos que se comercializan en el mundo.	4,000
Manejo de la actividad médica de la Clínica Internacional	4,555
Creatividad en su labor.	4,333
Atención con calidad en el servicio a los usuarios.	4,888
Relaciones interpersonales.	4,666
Solución de problemas, considerando los contenidos aprendidos en la especialidad de Medicina General Integral.	4,555
Desarrollo profesional continuo y ponerlo en práctica en su vida diaria.	4,555
Domino de cultura general y política.	4,222
Honestidad, responsabilidad y solidaridad.	5,000
Compromiso social, político e institucional.	5,000
Dominio de la atención médica a los grupos de riesgo del hotel.	4,777
Dominio de las enfermedades más comunes de los principales países emisores de turistas a Cuba.	4,111
Dominio de las enfermedades emergentes y reemergentes a nivel mundial.	4,333

Los resultados del análisis integrado de las variables prioridad y percepción, se muestran en la [tabla 4](#). De manera general las competencias consideradas como de alta prioridad por los expertos se perciben como de alto grado de desarrollo por los médicos, excepto el dominio de las enfermedades emergentes y reemergentes a nivel mundial. Los expertos no consideraron las competencias: honestidad, responsabilidad, solidaridad y compromiso social, político e institucional, entre las de más prioridad, sin embargo, las consideran con alto grado de desarrollo, resultado esperado en tanto estos valores son pilares de la educación médica cubana.

Tabla 4. Percepción del grado de desarrollo, prioridad asignada e índice global de competencias

Competencia	Percepción	Prioridad	Índice global de competencias
1	4,11	0,0619	0,2544
2	4,44	0,0381	0,1692
3	4,78	0,0524	0,2504
4	5,00	0,0667	0,3334
5	4,67	0,0429	0,2002
6	4,67	0,0476	0,2224
7	5,00	0,0762	0,3809
8	4,44	0,0381	0,1692
9	4,00	0,0429	0,1714
10	4,56	0,0333	0,1520
11	4,33	0,0191	0,0825
12	4,89	0,0857	0,4191
13	4,67	0,0191	0,0890
14	4,56	0,0571	0,2606
15	4,56	0,0667	0,3040
16	4,22	0,0191	0,0804
17	5,00	0,0286	0,1429
18	5,00	0,0286	0,1429
19	4,78	0,0524	0,2504
20	4,11	0,0524	0,2153
21	4,33	0,0714	0,3093

La combinación de la prioridad con la percepción del grado de desarrollo arrojó que las competencias: dominio del control higiénico-epidemiológico del hotel, atención médica integral a los usuarios, trabajar en equipo, saber comunicarse, colaborar con los miembros del equipo del hotel y la clínica, uso de la ética médica y del secreto profesional, atención con calidad en el servicio a los usuarios y dominio de la atención médica a los grupos de riesgo del hotel, constituyen áreas de fortaleza en tanto tuvieron una alta prioridad y un elevado grado de desarrollo percibido.

Las competencias: uso de dos idiomas, solución de problemas teniendo en cuenta los contenidos aprendidos en la especialidad de medicina general integral, desarrollo profesional continuo, dominio de las enfermedades más comunes de los principales países emisores de turistas a Cuba y dominio de las enfermedades emergentes y reemergentes a nivel mundial, se presentaron como áreas de mejora continua ya que fueron consideradas como de alta prioridad pero con un grado de desarrollo percibido bajo ([fig. 1](#)).

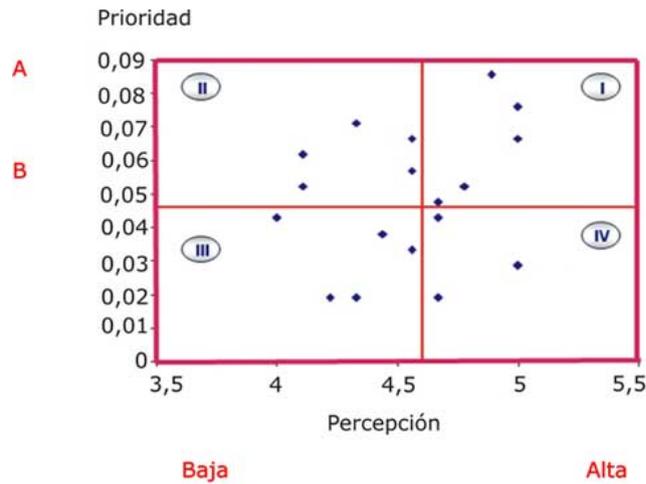


Fig. 1. Matriz de análisis de competencias. Cuadrante I zona de fortaleza, cuadrante II zona de mejora continua, cuadrante III baja prioridad y baja percepción, cuadrante IV baja prioridad y alta percepción.

DISCUSIÓN

La presente investigación aporta nuevos elementos al proceso de selección de los médicos que laboran en hoteles cubanos cinco estrellas.

A pesar del auge de la industria turística cubana en los últimos 15 años y de la preocupación del estado por brindar servicios médicos de calidad a los visitantes extranjeros, no se cuenta con antecedentes previos a este estudio, por lo que el conjunto de resultados mostrados constituyen una contribución, tanto para el Sistema Nacional de Salud cubano como para el sector turístico.

Las competencias que recibieron la mayor prioridad fueron aquellos conocimientos específicos que le permiten al profesional optimizar la calidad de los servicios prestados. Estas constituyen principios básicos en la atención al turista y se considera que son parte de la idoneidad que se requiere para este servicio, no solo en Cuba sino en cualquier país con un desarrollo de esta industria. Las competencias consideradas de menor prioridad por los expertos fueron las relacionadas con el dominio de cultura general y política, relaciones interpersonales, creatividad en su labor, compromiso social, político e institucional, honestidad, responsabilidad y solidaridad. Los autores no comparten ese criterio y las consideran como complemento de la idoneidad y excelencia que se espera de los médicos que brindan sus servicios al viajero. Esta opinión es compartida por otros investigadores, como *Huerta* en México¹⁵ quien ha señalado que las cualidades de las personas para desempeñarse productivamente en una situación de trabajo, no solo dependen de las situaciones de aprendizaje escolar formal, sino también del aprendizaje derivado de la experiencia en situaciones concretas de trabajo, así como del sistema de valores.

Identificar cuáles de las competencias fueron valoradas como de menor grado de desarrollo contribuye al trazado de una estrategia de capacitación y entrenamiento específica para cada profesional, lo cual debe optimizar la eficiencia de la actividad capacitante, en tanto se pueden buscar soluciones ajustadas a las necesidades de cada individuo. No obstante, al emplear la autoevaluación para la medición de los niveles de desarrollo de las competencias inevitablemente se introdujo un sesgo, pues como bien ya han señalado otros autores^{16,17} esta se ubica en la cumbre de la

pirámide del modelo de adquisición y logro de competencias, por lo que es necesario tener presente la existencia de la autocrítica de mayor o menor exigencia según cada individuo. Debido a ello será necesario en estudios posteriores complementar los resultados obtenidos en este con una evaluación más objetiva del desarrollo de esas competencias.

Finalmente, se proponen un conjunto de competencias requeridas para el desempeño laboral de los médicos que trabajan en hoteles cubanos cinco estrellas con lo que se espera poder contribuir a un mejor proceso de selección de los recursos humanos, así como a perfeccionar la estrategia de educación continua para los ya laborantes. Además se logró una acercamiento a la autopercepción del desarrollo de las competencias que permitió reconocer las fortalezas y detectar las debilidades hacia las cuales dirigir las estrategias de superación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jobert A. Las grillas de clasificación profesional, algunas referencias históricas. En: Formación Profesional: calificaciones y clasificaciones profesionales. Buenos Aires: PietteHumanitas; 1990.
2. Irigoien M, Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: CINTERFOR; 2002.
3. Matillon Y, LeBoeuf D, Maisonneuve H. Defining and assessing the competence of health care professionals in France. *J Contin Educ Health Prof.* 2005; 25(4): 290-64.
4. Matillon Y, Le Boeuf D, Maisonneuve H. Defining and assessing competence of healthcare professionals. A survey of 148 organizations. *Presse Med.* 2005 Dec 17; 34(22 Pt 1): 1703-9.
5. Motta LB da, Aguiar AC de. New professional competences in the field of health and the aging Brazilian population: integrality, interdisciplinarity, intersectoriality. *Cien Saude Colet.* 2007; 12(2): 363-72.
6. Hyland P, Davison G, Sloan T. Linking team competences to organisational capacities in health care. *J Health Organ Manag.* 2003; 17(3): 150-63.
7. González López-Valcárcel B. Training and employment of health professionals in Spain. Analysis of imbalance. *Gac Sanit.* 2000; 14(3): 237-46.
8. Klaindorf B, Márquez MA. Serie desarrollo de la representación OPS/OMS en Cuba. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. La Habana: Turismo y Salud. 1994; no. 15.
9. Ministerio de Salud Pública. Resolución 150-25/11/94. Consejo de ministros No. 2817. 1ra. rev. agosto 2005, 2da. rev. marzo 2006. La Habana: MINSAP.
10. Carabello L. A medical tourism primer for U.S. physicians. *J Med Pract Manage.* 2008; 23(5): 291-4.
11. Cuesta SA. Gestión de Competencias. La Habana: Editorial Academia; 2001.

12. Barba-Romero S, Pomerol CH. Decisiones multicriterio. Aspectos teóricos y utilización práctica. España: Servicio de publicación de la U.A.H; 1997.
13. Portal Ciencia Matanzas. [Página principal en Internet] 2005; [citado 29 Dic 2006]. Disponible en: <http://www.atenas.inf.cu>
14. Rodríguez del Bosque I. La actitud como determinante del grado de satisfacción de un servicio. Revista Internacional de Economía y Empresa. 1994;85:157-70.
15. Huerta J, Pérez IS, Castellanos AR. Desarrollo curricular por competencias profesionales integrales. [Serie en Internet] 2003 [citado 13 Sep 2007]; [aprox. 3 p.] Disponible en: <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/13/13Huerta.html>
16. Millán KT, Ercolano FM, Pérez AM, Fuentes FC. Self perception of clinical competences declared by recently graduated physicians of the University of Chile. Rev Med Chil. 2007;135(11):1479-86.
17. Villegas-Alvarez F, Polaco-Castillo AJ, González-Zamora JF, García-Pineda AM, Madrid-Zavala MR. Surgical/medical competences, self-perception among a group of students recently graduated. Cir Cir. 2007;75(1):43-7.

Recibido: 29 de enero de 2009.

Aprobado: 13 de febrero de 2009.

MSc. Dr. *Camilo Góngora Castillo*. Dirección Municipal de Salud de Perico.
Departamento de Atención Primaria de Salud. Infiesta No. 83 e/ Ramón IIIa y Martí.
Perico. Matanzas, Cuba. Teléfonos: (45) 37 72 07 (45) 37 72 34

Autor para la correspondencia: MSc. Lic. *Anaí García Fariñas* E-mail:
alastor@infomed.sld.cu